



AGENZIA SANITARIA REGIONALE



# La scheda di incident reporting

Analisi dei contenuti e delle informazioni

# SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

---

Prevede


*una raccolta strutturata delle segnalazioni*

allo scopo di fornire

*una base dati da analizzare*

per predisporre

*strategie e azioni correttive per prevenire il  
riaccadimento futuro*

Azienda USL/AOSP	Gestione del rischio clinico <b>SCHEDA DI          SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI</b>	 <b>AGENZIA          SANITARIA          REGIONALE</b>
Area specialistica <b>ANESTESIA</b>		

Dati relativi all'Unità Operativa e all'operatore	Azienda	Presidio	Blocco operatorio
	Nome e Cognome dell'operatore segnalatore (facoltativo):		
	Qualifica operatore segnalatore	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/caposala	<input type="checkbox"/> Medico in formazione/specializzando <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Dati relativi al paziente	Nome e Cognome del paziente (facoltativo)		
	N° scheda nosologica/cartella clinica		
	Anno di nascita/età		
	Classificazione ASA ASA 1 <input type="checkbox"/> ASA 2 <input type="checkbox"/> ASA 3 <input type="checkbox"/> ASA 4 <input type="checkbox"/> ASA 5 <input type="checkbox"/>		
Tipo di prestazione	<input type="checkbox"/> Prestazione chirurgico ambulatoriale <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico in elezione day surgery <input type="checkbox"/> Intervento chirurg in elezione ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Intervento chir. in urgenza <input type="checkbox"/> ALP ricovero ordinario <input type="checkbox"/> ALP Day surgery <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
Tipologia intervento chirurgico (specificare specialità):			
Tipo di anestesia	<input type="checkbox"/> Generale <input type="checkbox"/> Loco-regionale <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Generale + locoregionale <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
Fase di anestesia	<input type="checkbox"/> Preparazione <input type="checkbox"/> Induzione <input type="checkbox"/> Mantenimento <input type="checkbox"/> Risveglio <input type="checkbox"/> Post-operatorio		
Circostanze dell'evento	Luogo in cui si è verificato l'evento: <input type="checkbox"/> sala induzione <input type="checkbox"/> sala operatoria <input type="checkbox"/> sala risveglio <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> reparto <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
	Data (gg/mm/aa) _____ e ora _____ in cui si è verificato l'evento.		

**Descrizione dell'evento.** Si prega di descrivere in dettaglio cosa è successo.

**Tipo di evento** (classificare l'evento indicando una delle tipologie proposte)

<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura diagnostica
<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura anestesiológica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura anestesiológica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura anestesiológica
<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura chirurgica
<input type="checkbox"/> Ritardo di prescr./somm. farmaco	<input type="checkbox"/> Mancata prescr./somm. farmaco	<input type="checkbox"/> Inadeguata prescr./somm. di farmaco
<input type="checkbox"/> Ritardo di prest. assistenziale	<input type="checkbox"/> Mancata prest. assistenziale	<input type="checkbox"/> Inadeguata prest. assistenziale
<input type="checkbox"/> Infezione	<input type="checkbox"/> Caduta	<input type="checkbox"/> Inesattezza di paziente/lato/sede
<input type="checkbox"/> Malfunz./malposiz. di disposit/appar.	<input type="checkbox"/> Reazioni da farmaci	<input type="checkbox"/> Lesione da inadeguata postura/decubito
<input type="checkbox"/> Evento collegato a somm. sangue	<input type="checkbox"/> Inadeq./mancata valutazione anest.	<input type="checkbox"/> Avulsione denti
<input type="checkbox"/> Contaminazione di presidi med. chir	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

**Fattori che possono aver contribuito all'evento** (è possibile indicare più di una risposta)

<b>Fattori legati al paziente</b>	Condizioni generali precarie	<input type="checkbox"/>	<b>Fattori legati al sistema</b>	Staff inadeguato/insufficiente	<input type="checkbox"/>
	Non cosciente/scarsamente orientato	<input type="checkbox"/>		Insufficiente addestramento/inserimento	<input type="checkbox"/>
	Poca/mancata autonomia	<input type="checkbox"/>		Gruppo nuovo/inesperto	<input type="checkbox"/>
	Barriere linguistiche/culturali	<input type="checkbox"/>		Elevato turn-over	<input type="checkbox"/>
<b>Fattori legati al personale</b>	Mancata adesione al progetto terapeutico	<input type="checkbox"/>	Scarsa continuità assistenziale	<input type="checkbox"/>	
	Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure	<input type="checkbox"/>	Mancato coordinamento	<input type="checkbox"/>	
	Inadeguate conoscenze/inesperienza	<input type="checkbox"/>	Protocollo/procedura inesistente/ambigua	<input type="checkbox"/>	
	Fatica/stress	<input type="checkbox"/>	Insuccesso nel far rispettare protoc./procedure	<input type="checkbox"/>	
	Presa scorciatoia/regola non seguita	<input type="checkbox"/>	Mancata/inadeguata comunicazione	<input type="checkbox"/>	
	Mancata/inesatta lettura document/etichetta	<input type="checkbox"/>	Mancanza/inadeguatezza attrezzature	<input type="checkbox"/>	
	Mancata supervisione	<input type="checkbox"/>	Mancata/inadeguata manutenzione attrezzat	<input type="checkbox"/>	
	Scarso lavoro di gruppo	<input type="checkbox"/>	Mancanza/inadeguatezza mater. di consumo	<input type="checkbox"/>	
Mancata verifica preventiva	<input type="checkbox"/>	Ambiente inadeguato	<input type="checkbox"/>		

Altri fattori (specificare): \_\_\_\_\_

**Fattori che possono aver ridotto l'esito:**  SI  NO

Individuazione precoce  Buona pianificazione/protocollo  Buona assistenza  Fortuna  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini/prestazioni non pianificate?**  SI  NO

Indagini di laboratorio  Altre indagini  Medicazioni  Trasferimento in TI   
 Indagini radiologiche  Consulenza specialistica  Ricovero ordinario  Trasferimento in altra UO   
 ECG  Re-intervento chirurgico  Altro \_\_\_\_\_

**Come si poteva prevenire l'evento?** (es.: verifica delle attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio/allarme, presenza di protocolli, ecc.). Specificare.

**L'evento è documentato in cartella?**  SI  NO  **Il paziente è stato informato dell'evento?**  SI  NO

I dati contenuti nei campi colorati in grigio non saranno registrati nel database.

----- Da questo punto in poi compilazione a cura del responsabile -----

<b>Esito dell'evento</b>		
Evento potenziale	Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso (es: personale insufficiente, S.O. con eccessivo numero di persone, ecc.)	Livello 1 <input type="checkbox"/>
	Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso ma intercettato (es: preparazione di un farmaco sbagliato ma non somministrato, farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso ma non somministrato, apparecchi non preparati adeguatamente ma controllati prima della procedura, ecc.)	Livello 2 <input type="checkbox"/>
Evento effettivo	<b>NESSUN ESITO</b> – evento in fase conclusiva/nessun danno occorso (es: farmaco inotoco somministrato erroneamente al paziente, inadeguata profilassi antibiotica senza conseguenze, ecc.)	Livello 3 <input type="checkbox"/>
	<b>ESITO MINORE</b> – osservazioni o monitoraggi intra/ulteriori controlli del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	Livello 4 <input type="checkbox"/>
	<b>ESITO MODERATO</b> – osservazioni o monitoraggi intra/ulteriori visite del medico/indagini diagnostiche minori (es: sierologie, ecc.)/trattamenti minori (es: antiepilettici, medicazioni, ecc.)	Livello 5 <input type="checkbox"/>
	<b>ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO</b> – osservazioni o monitoraggi intra/ulteriori visite del medico/indagini diagnostiche (es: procedure radiologiche, ecc.)/necessità di trattamenti maggiori (ammine vascolari, antipsicotici, ecc.)/traslocazione del trattamento	Livello 6 <input type="checkbox"/>
	<b>ESITO SIGNIFICATIVO</b> – trasferimento in TI non pianificato/riintervento/prolungamento della degenza/condizioni che permangono alla dimissione	Livello 7 <input type="checkbox"/>
	<b>ESITO SEVERO</b> – disabilità permanente/contributo al decesso	Livello 8 <input type="checkbox"/>
<b>Valutazione del rischio futuro</b>		
Possibilità di ricadimento di eventi analoghi	Frequente (più di 1 evento/anno) Raro (meno di 1 evento/anno)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Possibile esito di un evento analogo	Esito minore (fino al livello 4) Esito maggiore (livello pari o superiore a 5)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L'evento ha determinato problemi di tipo organizzativo? (es. ritardi, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Quali? _____		
Nell'evento sono stati coinvolti altri servizi/reparti? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Commentare _____		
Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Quali? _____		
L'evento risulta incrementare i costi, la durata della degenza o il consumo di risorse? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
In che modo? _____		
C'è una lezione significativa da trarre dall'evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Se sì, quali ulteriori interventi sono necessari? _____		
Responsabile Medico dell'Incident Reporting _____ Firma _____ Data _____		

- La presente scheda vuole essere uno strumento per identificare i problemi e le cause ad essi connesse, che possono insorgere durante le attività clinico-assistenziali. Le informazioni che si otterranno saranno utilizzate esclusivamente per sviluppare strategie correttive per prevenire in futuro problemi simili. Per questo, **in caso di altri obblighi derivanti da legge, è necessario effettuare con procedure ordinarie le segnalazioni alle autorità competenti.**
- La scheda può essere consegnata anche in forma anonima.
- Dopo la compilazione della parte a cura del Responsabile dell'Incident Reporting inviare la scheda a:

# Esercitazione

---

Identificare gli elementi della scheda:

- Quali dati vi sono identificati?
- Quali informazioni se ne deducono?
- A cosa serve la compilazione dei campi?

# Segnalazioni strutturate

---

- 🔑 elementi “anagrafici”
- 🔑 elementi “oggettivi descrittivi”
- 🔑 elementi di valutazione dell’evento

# Dove, quando, a chi, è occorso l'evento Operatore e paziente

Dati relativi all'Unità Operativa e all'operatore	Azienda/Casa di Cura		Unità Operativa			
	Nome e Cognome dell'operatore (facoltativo)					
	Qualifica	<input type="checkbox"/>	Medico	<input type="checkbox"/> Infermiere/caposala		
		<input type="checkbox"/>	Altro specificare _____			
Dati relativi al paziente	Nome e Cognome del paziente (facoltativo)					
	N° di scheda nosologica		Anno di nascita/Età			
Circostanze dell'evento	Luogo in cui si è verificato l'evento (es. bagno, camera,...)					
	Data _____ e ora _____ in cui si è verificato l'evento.					
Tipo di prestazione	<input type="checkbox"/>	Ricovero ordinario	<input type="checkbox"/>	Prestazione ambulatoriale	<input type="checkbox"/>	Prestazione domiciliare
	<input type="checkbox"/>	Ricovero DH	<input type="checkbox"/>	Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>	Altro _____

# Descrizione dell'evento

## Cosa è successo, come...

**Descrizione dell'evento** (Che cosa è successo?)

--

**Tipo di evento** (classificare l'evento indicando una delle tipologie proposte)

<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura diagnostica
<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura terapeutica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura terapeutica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura terapeutica
<input type="checkbox"/> Ritardo di procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> Mancata procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> Inadeguata procedura chirurgica
<input type="checkbox"/> Ritardo di prescr./somm. farmaco	<input type="checkbox"/> Mancata prescr./somm. farmaco	<input type="checkbox"/> Inadeguata prescr./somm. di farmaco
<input type="checkbox"/> Ritardo di prestazione assistenziale	<input type="checkbox"/> Mancata prestazione assistenziale	<input type="checkbox"/> Inadeguata prestazione assistenziale
<input type="checkbox"/> Infezione	<input type="checkbox"/> Caduta	<input type="checkbox"/> Inesattezza di paziente/lato/sede
<input type="checkbox"/> Malfunz./malposiz. di disposit/appar.	<input type="checkbox"/> Reazioni da farmaci	<input type="checkbox"/> Lesione da inadeguata postura/decubito
<input type="checkbox"/> Evento collegato a somm. sangue	<input type="checkbox"/> Altro	

# Fattori contribuenti l'evento

Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)					
Fattori legati al paziente	Condizioni generali precarie/fragilità/infermità	<input type="checkbox"/>	Fattori legati al sistema	Staff inadeguato/insufficiente	<input type="checkbox"/>
	Non cosciente/scarsamente orientato	<input type="checkbox"/>		Insufficiente addestramento/inserimento	<input type="checkbox"/>
	Poca/mancata autonomia	<input type="checkbox"/>		Gruppo nuovo/inesperto	<input type="checkbox"/>
	Barriere linguistiche/culturali	<input type="checkbox"/>		Elevato turn-over	<input type="checkbox"/>
	Mancata adesione al progetto terapeutico	<input type="checkbox"/>		Scarsa continuità assistenziale	<input type="checkbox"/>
Fattori legati al personale	Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure	<input type="checkbox"/>		Protocollo/procedura inesistente/ambigua	<input type="checkbox"/>
	Inadeguate conoscenze/inesperienza	<input type="checkbox"/>		Insuccesso nel far rispettare protoc/procedure	<input type="checkbox"/>
	Fatica/stress	<input type="checkbox"/>		Mancato coordinamento	<input type="checkbox"/>
	Presenza scorciatoia/regola non seguita	<input type="checkbox"/>		Mancata/inadeguata comunicazione	<input type="checkbox"/>
	Mancata/inesatta lettura documentaz./etichetta	<input type="checkbox"/>		Mancanza/inadeguatezza attrezzature	<input type="checkbox"/>
	Mancata supervisione	<input type="checkbox"/>		Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature	<input type="checkbox"/>
	Scarso lavoro di gruppo	<input type="checkbox"/>		Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo	<input type="checkbox"/>
	Mancata verifica preventiva apparecchi.	<input type="checkbox"/>		Ambiente inadeguato	<input type="checkbox"/>
Altri fattori (specificare):					

# Fattori barriera elementi per la valutazione

## Fattori che possono aver ridotto l'esito

- Individuazione precoce     Buona pianificazione/protocollo     Fortuna  
 Buona assistenza     Altro (specificare)

## A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?

Indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/>	Altre indagini	<input type="checkbox"/>	Medicazioni	<input type="checkbox"/>	Ricovero in TI	<input type="checkbox"/>
Indagini radiologiche	<input type="checkbox"/>	Visita medica	<input type="checkbox"/>	Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>	Trasferimento	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Consulenza specialistica	<input type="checkbox"/>	Ricovero ordinario	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>

**Come si poteva prevenire l'evento?** (es.: verifica delle attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio/allarme, ecc.). Specificare.

L'evento è documentato in cartella clinica? Si  No     Il paziente è stato informato dell'evento? Si  No

I dati contenuti nei campi colorati in grigio non saranno registrati nel database

# Esito dell'evento

## EVENTO POTENZIALE

Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso (es: personale insufficiente/pavimento sdruciolevole coperto dove non sono avvenute cadute)

Livello 1

Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato (es: preparazione di un farmaco sbagliato, ma mai somministrato/farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato)

Livello 2

## EVENTO EFFETTIVO

**NESSUN ESITO** – evento in fase conclusiva/nessun danno occorso (es: farmaco innocuo somministrato erroneamente al paziente)

Livello 3

**ESITO MINORE** – osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento

Livello 4

**ESITO MODERATO** - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori (es: esame del sangue o delle urine)/trattamenti minori (es: bendaggi, analgesici, impacchi freddi)

Livello 5

**ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO** - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es: procedure radiologiche)/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza

Livello 6

**ESITO SIGNIFICATIVO** – ammissione in ospedale o prolungamento della degenza/condizioni che permangono alla dimissione

Livello 7

**ESITO SEVERO** – disabilità permanente/lesioni di elevata gravità

Livello 8

## Valutazione Rischio Futuro (stima rischio futuro)

Per una valutazione del rischio futuro considerare un evento analogo:

–In quanto a possibilità di riaccadimento

Raro

Frequente

–In quanto a possibile esito

Esito minore

(fino al livello 4)

Esito moderato o maggiore

(livello pari o superiore a 5)

# IL RISCHIO È PROPORZIONALE ...

alla

**PROBABILITÀ**

che un

evento negativo si realizzi...



**PROBABILITÀ DI  
ACCADIMENTO**

... e alla

**GRAVITÀ**

dei suoi esiti



**GRAVITÀ  
DEGLI ESITI**





**X**

# Valutazione di rischio futuro

In caso di riaccadimento come valutereste l'evento relativamente alla sua frequenza e gravità dell'esito?

**Rischio futuro = probabilità di riaccadimento x possibili danni**

Likelihood of recurrence	Likely consequences	
	Minor	Major
Rare	Low	High
Frequent	Medium	Very High

RISK    Low    Medium    High    Very High

**Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento?**

Sì

No

Quali?

**L'evento risulta incrementare i costi, la durata della degenza o il consumo di risorse?**

Sì

No

In che modo?

**L'evento ha determinato problemi di tipo organizzativo?** (es. (ritardi, ecc.))?

Sì

No

Quali?

**C'è una lezione significativa da trarre dall'evento?**

Sì

No

Se sì, quale? (proporre azioni per evitare il riaccadimento)

**Nell'evento sono stati coinvolti altri servizi/reparti?**

Commentare

# INCIDENT REPORTING

---

*...che cosa segnalare...*

- near –miss o “quasi eventi”
- eventi senza esiti
- eventi avversi
- eventi sentinella

## **Quasi evento (near miss)**

---

Situazione che avrebbe potuto provocare un evento per il paziente  
(evitato per abilità dei professionisti o per fortuna)

## Evento (incident)

---

Accadimento che aveva la potenzialità di dare origine ad un danno per il paziente

*È successo qualcosa di imprevisto, ma il paziente non ha avuto conseguenze*

# Evento avverso

---

Evento che procura un danno a un paziente, legato alla gestione sanitaria e non dipendente dalla sua malattia

(To err is human. Institute of Medicine, 2000)

*È successo qualcosa di imprevisto che ha avuto conseguenze negative sul paziente*

# Evento sentinella

---

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

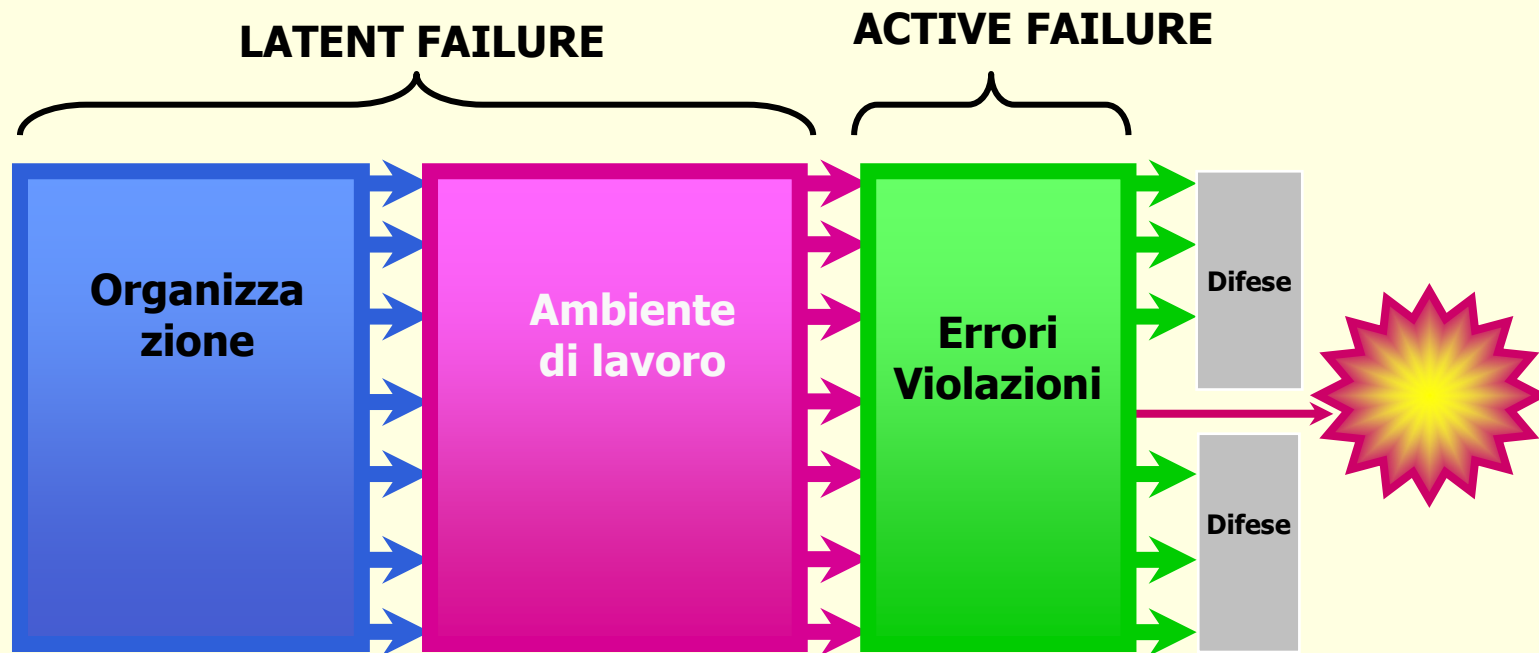
(Protocollo Ministero della Salute, 2007)

*Le conseguenze per il paziente sono state gravissime*

# Classificazione degli eventi

INESATEZZA/ INADEGUAT.	OMISSIONE	RITARDO	ALTRI EVENTI
<ul style="list-style-type: none"><li>• di paziente</li><li>• di lato/sede</li><li>• di diagnosi</li><li>• di terapia</li><li>• chirurgica</li><li>• di prestazione assistenz.</li><li>• di prescr./somm. farmaco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• di diagnosi</li><li>• di terapia</li><li>• chirurgica</li><li>• di prestazione assistenz.</li><li>• di prescr./somm. farmaco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• di diagnosi</li><li>• di terapia</li><li>• chirurgico</li><li>• di prestazione assistenz.</li><li>• di prescr./somm. farmaco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• infezione</li><li>• caduta</li><li>• lesione da decubito</li><li>• danno da malfunzion. dispositivi/apparecchiature</li><li>• allontanamento da struttura</li><li>• eteroaggressiv.</li></ul>

# Classificazione delle cause



# Classificazione delle cause

---

- **AMBIENTE E TECNOLOGIA**
- **ERRORI ORGANIZZATIVI (*latent failure*)**
- **ERRORI UMANI (*active failure*)**
- **ALTRI FATTORI**

# Categoria 1: Ambiente e tecnologia

---

in riferimento alla attività assistenziale (ambiente strutturale, impianti, apparecchiature biomediche, materiali, software, etichette,...)

- **esterni**

al di fuori del controllo e della responsabilità della organizzazione

- **di design (progettazione e pianificazione)**

causati da “progettazione” scadente in riferimento alle attrezzature, software, ecc.

- **di costruzione, installazione o nei materiali**

progettazione corretta, ma costruzione non corretta o non appropriata, in area inaccessibile, o con materiali scadenti

# Categoria 2: Errori organizzativi

---

- **esterni**  
al di fuori del controllo e della responsabilità della organizzazione  
*(suggerisce di adottare sistemi collaborativi)*
- **protocolli/procedure**  
disponibilità e qualità di protocolli nell'area interessata *(assenti, troppo complicati, non accurati, non realistici, non conosciuti)*
- **passaggio delle conoscenze e informazioni**  
provvedimenti inadeguati ad assicurare il trasferimento a personale nuovo o inesperto di conoscenze necessarie di situazioni o problematiche specifiche
- **priorità della gestione (interna)**  
criteri con cui il responsabile assume le decisioni nel conflitto tra "sicurezza" ed altri obiettivi *(es: infermiere a scavalco)*
- **cultura**  
considerazione, atteggiamenti e comportamenti "collettivi" nei confronti del rischio

### Categoria 3: Errori umani

#### ■ Esterni

al di fuori del controllo e della responsabilità della organizzazione (es: consulenza specialistica fornita da esterni)

#### ■ Knowledge (conoscenza)-based (fallimenti del ragionamento)

incapacità ad applicare la conoscenza posseduta alla situazione data

#### ■ Rule (regola)-based

prestazioni basate su regole, procedimenti, procedure (attività standardizzate). Occorrerebbe semplicemente applicare regole di comportamento e sequenze già conosciute e proceduralizzate

#### ■ Skill (abilità)-based

Si possono suddividere in due grandi aree:

Abilità che richiedono alto addestramento e manualità base.

Per semplicità o abitudine è possibile eseguirle in modo automatico e quindi diventano possibili fallimenti della memoria, della attenzione, del riconoscimento/selezione.

Slips (distrazioni), Lapses (perdita di memoria), Tripping (movimenti del corpo)

### ■ Rule-based

*(segue)*

---

#### ■ Coordinamento

manca di coordinamento dei compiti nel gruppo (*es: un compito fondamentale non è stato eseguito perché ciascuno credeva che venisse svolto da qualcun altro*)

#### ■ Verifica preventiva

carente valutazione della situazione prima dell'intervento. Include il controllo sulle condizioni del paziente e sulle attrezzature (*es: non controllare l'identità del paziente*)

#### ■ Azioni

svolgere in maniera sbagliata il compito (esecuzione)

#### ■ Vigilanza

monitoraggio di un processo o di un paziente (*es: non viene cambiata la flebo perché non si controlla quando finisce*)

### Categoria 4: Altri fattori

---

- **Fattori correlati al paziente**

Caratteristiche e condizioni del paziente, che sono fuori del controllo e responsabilità degli operatori e del trattamento

- **Fattori inclassificabili**

# Le classificazioni utilizzate

## CAUSE

**FATTORI  
CONTRIBUENTI  
(AIMS  
Classification)**

e

**ROOT CAUSE  
(Eindhoven  
Classification  
Model)**

## EVENTO

**TIPOLOGIA DI  
EVENTO  
(Classificazione  
Emilia-Romagna)**

## IMPATTO

**GRAVITA'  
(AIMS Classification)**

**RISCHIO FUTURO  
(matrice  
esito/ probabilità di  
riaccadimento)**