

SOMMARIO

1. Scopo
2. Definizione di Near Miss
3. Campo di applicazione
4. Responsabilità
5. Modalità di segnalazione
6. Istruzioni per la compilazione
7. Flusso della segnalazione
8. Archiviazione
9. Revisione

Redazione

Firma

data 25/2/26

Verifica

Firma

data 27/2/26

Approvazione

Firma

data

3/03/26

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. SCOPO

La presente procedura definisce le modalità di segnalazione e compilazione dei **Near Miss** (quasi eventi) all'interno della casa di cura, al fine di:

- Migliorare la sicurezza del paziente (tutela pazienti e operatori)
- Prevenire il verificarsi di eventi avversi
- Promuovere una cultura non punitiva della segnalazione (la segnalazione NON ha carattere punitivo)
- Attivare azioni correttive e preventive (strumento di miglioramento continuo)

2. DEFINIZIONE DI NEAR MISS

Per **Near Miss** si intende un evento che **avrebbe potuto causare un danno al paziente, all'operatore o alla struttura**, ma che non lo ha causato per circostanze fortuite o intervento tempestivo.

Esempi:

- Somministrazione intercettata di farmaco errato prima dell'assunzione
- Errore nella preparazione della terapia corretto prima della distribuzione
- Caduta evitata grazie all'intervento immediato di un operatore
- Scambio di documentazione clinica individuato prima dell'uso

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- OSS
- Tecnici
- Personale amministrativo
- Tutto il personale operante nella struttura

4. RESPONSABILITÀ

- **Tutto il personale** ha l'obbligo di segnalare tempestivamente un near miss.
- Il **Coordinatore di reparto** verifica la completezza della segnalazione.
- La **Direzione Sanitaria / Ufficio Qualità** analizza l'evento e definisce eventuali azioni correttive.

5. MODALITÀ DI SEGNALAZIONE

5.1 Quando segnalare

La segnalazione deve essere effettuata:

- Entro il turno di servizio
- O comunque entro 24 ore dall'evento

5.2 Come segnalare

Il personale deve compilare l'apposito **Modulo di Segnalazione Near Miss (mod 0009)** in modo chiaro e completo.

6. ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

Il modulo deve contenere le seguenti informazioni:

Reparto

Indicare il nome completo del reparto in cui si è verificato l'evento.

Esempio: Ortopedia, Chirurgia Generale, Riabilitazione, Blocco Operatorio, Ambulatori, ecc.

Data e ora in cui si è verificato l'evento

Indicare data completa e orario preciso (se noto).

Esempio: 15/02/2026 – 14:30

Qualifica di chi segnala l'evento

Indicare la qualifica professionale.

Esempio: Infermiere, Medico, OSS, Fisioterapista, TSLB, TSRM, Amministrativo, ecc.

⚠ Non è obbligatorio inserire il nominativo, salvo diversa indicazione interna.

Descrizione evento (Che cosa è successo?):

Descrivere in modo chiaro e oggettivo:

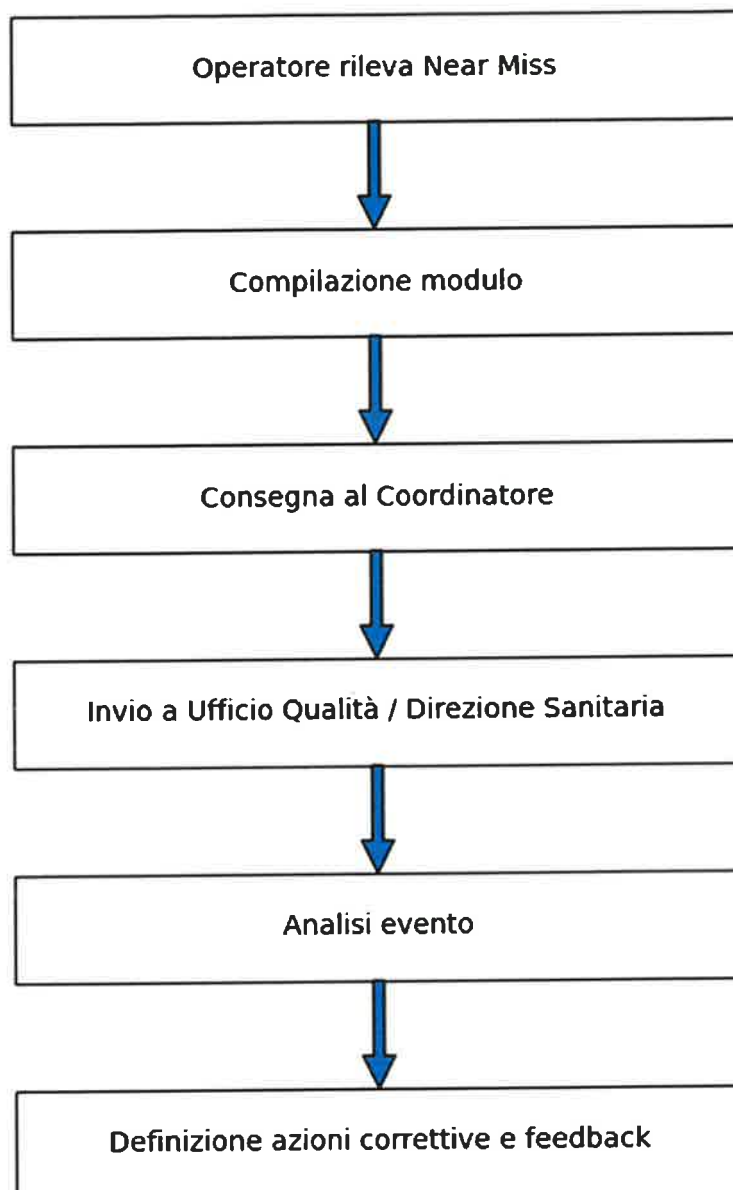
- Cosa è accaduto
- Dove è accaduto
- Come è stato intercettato
- Quali fattori hanno contribuito
- Se sono stati coinvolti pazienti o operatori
- Se sono state adottate azioni immediate

Esempio: “Durante la preparazione della terapia delle ore 20:00 veniva rilevata discrepanza tra il piano terapeutico e il farmaco presente nel carrello. L'errore è stato intercettato prima della somministrazione. Il farmaco errato è stato rimosso e sostituito con quello corretto. Non si sono verificati danni al paziente.”

7. FLUSSO DELLA SEGNALAZIONE

Il flusso della segnalazione, illustrato nel diagramma 1, comprende:

1. Compilazione del modulo da parte dell'operatore
2. Il coordinatore verifica la completezza del modulo
3. Trasmissione al Referente della Qualità/Direzione Sanitaria
(rischioclinico@ccbra.it)
4. Analisi dell'evento
5. Identificazione cause e azioni correttive
6. Eventuale restituzione al personale (feedback formativo)



8. ARCHIVIAZIONE

Le segnalazioni vengono archiviate dall'Ufficio Qualità in forma riservata secondo la normativa vigente sulla protezione dei dati personali.

9. REVISIONE DELLA PROCEDURA

La procedura viene revisionata in caso di necessità organizzative o normative.