



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera



# Apprendimento interattivo nella stanza degli errori

Guida per l'utente per le  
farmacie d'officina

# Impressum

**Versione:** 1 dicembre 2022

**Download gratuito:** <https://www.sicurezza-dei-pazienti.ch/stanza-degli-errori>

**Autrici:** dott.ssa Lea Brühwiler, dott.ssa Katrin Gehring

**Contributi:** un sentito ringraziamento alle e agli specialisti seguenti per il loro contributo all'elaborazione del presente manuale:

- dott.ssa Valerie Albert, farmacista clinica, 24 Stunden Apotheke Basel, collaboratrice scientifica, Università di Basilea
- Jil Baumann, assistente di farmacia, Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Faustine Berthod, farmacista ospedaliero, farmacia ospedaliera del CHUV
- dott.ssa med. Simone Fischer, MPH, direzione medica, Permanence Rapperswil-Jona
- Andrea Niederhauser, MPH, già collaboratrice scientifica, Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Mariana Schaller, farmacista, Apotheke Wyss, Baden
- Svenja Schenk, farmacista, DR. BÄHLER DROPA AG
- Ena Sunje, farmacista, DR. BÄHLER DROPA AG
- dott. Charles Thürlemann, farmacista e incaricato della qualità, DR. BÄHLER DROPA AG
- Sandy Tognola, farmacista, Farmadomo Home Care Provider SA

Un ringraziamento particolare va alla DR. BÄHLER DROPA AG e alle sue farmacie d'officina per la partecipazione alla fase pilota della «stanza degli errori». Le loro esperienze sono confluite nel presente manuale.

**Finanziamento:** la nostra riconoscenza va alla Commissione federale per la qualità per il finanziamento del progetto.

**Copertina:** Lucid, Büro für kollektive Neugierde, Zurigo

**Proposta di citazione:** Brühwiler, L.; Gehring, K.: Apprendimento interattivo nella stanza degli errori. Manuale per farmacie d'officina, 2022, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, Zurigo

## Indice

<b>1.</b>	<b>Premessa.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Obiettivi della «stanza degli errori» .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Caratteristiche di base della «stanza degli errori».....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Istruzioni per l'allestimento di una «stanza degli errori» .....</b>	<b>8</b>
4.1.	Preparazione .....	8
4.2.	Svolgimento.....	12
4.3.	Debriefing .....	14
4.4.	Breve riepilogo delle istruzioni.....	18
<b>5.</b>	<b>Attuazione nell'area di vendita.....</b>	<b>19</b>
5.1.	Famiglia Costantino.....	19
5.2.	Errori e pericoli supplementari per l'area di vendita .....	22
5.3.	Materiale per l'area di vendita .....	23
<b>6.</b>	<b>Attuazione nel locale per le consulenze.....</b>	<b>25</b>
6.1.	Signor Blancheux .....	25
6.2.	Errori e pericoli supplementari per il locale per le consulenze .....	28
6.3.	Materiale per il locale per le consulenze .....	29
<b>7.</b>	<b>Attuazione in laboratorio .....</b>	<b>32</b>
7.1.	Signora Maurer.....	32
7.2.	Errori e pericoli supplementari per il laboratorio .....	35
7.3.	Materiale per il laboratorio.....	37
<b>8.</b>	<b>Mezzi ausiliari per l'attuazione (indipendentemente dal locale) .....</b>	<b>41</b>
8.1.	Scheda con le soluzioni.....	41
8.2.	Istruzione per le e i partecipanti .....	43
8.3.	Scheda per la documentazione degli errori.....	45
8.4.	Linee guida per il debriefing .....	46
<b>9.</b>	<b>Bibliografia.....</b>	<b>48</b>

Il presente manuale menziona, nei riquadri verdi, diversi materiali e mezzi ausiliari per la preparazione e il funzionamento della «stanza degli errori».

Caso signora Maurer in laboratorio (punto 7.1, pagina 32)



Le pagine con il simbolo della stampante possono essere stampate ed eventualmente ritagliate per l'esercitazione. Tutte le altre pagine NON andrebbero consegnate alle e ai partecipanti.

## 1. Premessa

In occasione di una visita in una farmacia d'officina (di seguito «farmacia»), le e i pazienti, rispettivamente le e i clienti sono esposti a rischi diversi, provocati per esempio da operazioni non svolte correttamente, da procedure inadeguate, da una documentazione incompleta o da errori nel processo farmacologico. Tali rischi possono essere all'origine di eventi indesiderati e danni [1–3]. Si tratta pertanto di campi d'azione importanti per aumentare la sicurezza dei pazienti. Benché in genere le collaboratrici e i collaboratori delle farmacie ne siano al corrente, nella quotidianità questi pericoli spesso non vengono individuati né corretti. Tutti conoscono per esempio il rischio di riporre l'uno di fianco all'altro due farmaci dalla confezione simile, eppure in una giornata di lavoro frenetica può capitare. Ciò è riconducibile a una limitata consapevolezza della situazione da parte della persona in questione. Un'adeguata consapevolezza della situazione presuppone la percezione degli oggetti circostanti, la comprensione della loro importanza e la previsione precisa dello sviluppo di tali oggetti e del contesto [4]. Tornando all'esempio precedente, significherebbe notare prima della consegna di un farmaco che le due confezioni simili presentano un elevato rischio di scambio, con conseguente pericolo per la o il paziente. Rendersene conto vuol dire essere sensibilizzati sui possibili rischi in una farmacia. La prevenzione di questi pericoli nella quotidianità necessita dunque di nozioni su quanto pone a rischio la sicurezza dei pazienti, una spiccata consapevolezza della situazione, la conoscenza di ruoli e contributi dei diversi membri del team di cura e della farmacia, e il sostegno reciproco.

Al fine di riconoscere per tempo e prevenire i pericoli per le e i clienti in farmacia, è essenziale allenare la consapevolezza della situazione delle collaboratrici e dei collaboratori. Un approccio innovativo, efficace, facilmente fruibile ed economico è la cosiddetta «stanza degli errori» [5], una simulazione a bassa fedeltà (quindi realizzata con una dotazione tecnica «semplice») che consente di esercitare la capacità di osservazione quotidiana, il pensiero critico e la consapevolezza della situazione nell'ottica dei pericoli per le e i pazienti. Rispetto alle formazioni teoriche, le situazioni nelle quali nel lavoro quotidiano si manifestano rischi vengono vissute concretamente.

Nei paesi anglosassoni la «stanza degli errori» è già molto diffusa: molti ospedali vi fanno regolarmente ricorso per studenti di cure infermieristiche e medicina, nonché per l'introduzione di nuovi medici assistenti [6,7]. Anche in Svizzera sono già state acquisite esperienze positive con questo concetto [8]. Per diffonderlo ulteriormente nel nostro paese, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha già redatto manuali per la realizzazione di una «stanza degli errori» negli ospedali, nelle case di cura e negli studi medici [9–11].

Studi scientifici valutano positivamente la «stanza degli errori». Farnan et al. se ne sono occupati tra gli studenti di medicina e i medici assistenti neo-assunti [5]: tra il 6% e l'84% dei pericoli simulati per i pazienti sono stati individuati correttamente dagli studenti di medicina, i medici assistenti ne hanno scovati in media

5,1 su nove. Il tasso di individuazione varia sensibilmente secondo il tipo di rischio: se il rischio di caduta di una o un paziente delirante con il letto alzato è stato riconosciuto dal 70% dei medici assistenti, solo il 20% ha notato i cateteri vescicali inseriti senza indicazione. Il riscontro degli studenti e dei medici assistenti in merito all'esercitazione è stato positivo. In un altro studio, i pericoli simulati erano accompagnati da misure superflue (misure *choosing wisely*). Degli otto rischi inscenati nella «stanza degli errori», i medici assistenti ne hanno individuato in media il 66%, delle quattro misure superflue, che in determinate circostanze possono comportare a loro volta un rischio (p.es. una trasfusione di sangue superflua), solo il 19% [6]. Un errore farmacologico simulato (somministrazione di un farmaco non prescritto) è stato riconosciuto solo dal 40% delle e dei partecipanti. È interessante notare che i medici assistenti i quali avevano indicato di saper individuare in modo sicuro i pericoli per le e i pazienti non hanno ottenuto un risultato migliore nella «stanza degli errori». Anche in questo caso, il riscontro delle e dei partecipanti è stato positivo. Un mese dopo l'esercitazione, il 69% dei medici assistenti ha dichiarato di essere più attento ai rischi per i pazienti. Un altro studio, incentrato sui pericoli per le e i pazienti in terapia intensiva, ha posto a confronto i risultati ottenuti nella «stanza degli errori» da studenti di medicina e di cure infermieristiche [12]. Ebbene, i dati hanno evidenziato grandi differenze tra i gruppi professionali nel modo in cui vengono individuati i pericoli e dimostrato che le squadre multidisciplinari sono più efficaci nello scoprire i rischi che non singoli individui. Anche in squadra tuttavia alcuni pericoli specifici non sono stati individuati correttamente, come una pressione eccessiva nella ventilazione di un paziente o la mancanza di una profilassi del decubito. Le e i partecipanti hanno sottolineato che la simulazione ha permesso loro di conoscere meglio e di apprezzare il ruolo, le prestazioni e le competenze dell'altro gruppo professionale, e di voler cogliere consapevolmente l'occasione di collaborare. Anche in Gran Bretagna sono state acquisite esperienze positive con la «stanza degli errori» quale metodo di apprendimento volto a migliorare la consapevolezza della situazione tra gli studenti di medicina [7].

In Svizzera, il metodo della «stanza degli errori» è stato valutato nell'autunno 2019 in tredici ospedali [13]. Dai risultati emerge che si tratta di un esercizio di allenamento della consapevolezza della situazione ben accolto dalle collaboratrici e dai collaboratori. Le e i partecipanti hanno ritenuto la «stanza degli errori» raccomandabile (98%), rilevante (96%) e istruttiva (95%). Il 95% ha dichiarato di aver beneficiato dallo scambio in seno al gruppo. In media, sono stati individuati 4,7 pericoli simulati su dieci.

Sono state testate diverse varianti della «stanza degli errori». In Canada, per esempio, il principio è stato esteso alle squadre multidisciplinari di un ospedale pediatrico [14], mentre Daupin et al. hanno valutato un utilizzo molto innovativo della «stanza degli errori» nel contesto della sicurezza della farmacoterapia [15] simulando trenta situazioni, tra cui ventiquattro pericoli legati alla farmacoterapia, in una stanza combinata per il paziente e la preparazione dei farmaci. I pericoli comprendevano per esempio la prescrizione di morfina senza indicazione della modalità di somministrazione, la conservazione di cibo nel frigo dei farmaci e l'aspirazione in una siringa di un farmaco da somministrare oralmente. Quasi il 68% degli errori simulati è

stato individuato correttamente dalle e dai partecipanti (n = 230 infermieri, medici, personale farmaceutico). L'esperienza professionale non ha influito sui risultati nella «stanza degli errori». Le e i partecipanti si sono dimostrati molto soddisfatti e ben il 96% ha dichiarato di voler prendere parte a un'altra simulazione. Quasi tutte le interpellate e tutti gli interpellati (98%) hanno ritenuto efficace questa forma di esercitazione.

Riepilogando, è possibile affermare che la «stanza degli errori» è un metodo innovativo e facilmente integrabile nella quotidianità per migliorare la consapevolezza della situazione. Può essere proposta in diverse varianti secondo il contesto e permette alle e ai partecipanti di svolgere un'apprezzata esercitazione dinamica e interattiva. L'approccio ludico la rende un ottimo strumento per la sensibilizzazione sui pericoli quotidiani per la sicurezza dei pazienti.

## **2. Obiettivi della «stanza degli errori»**

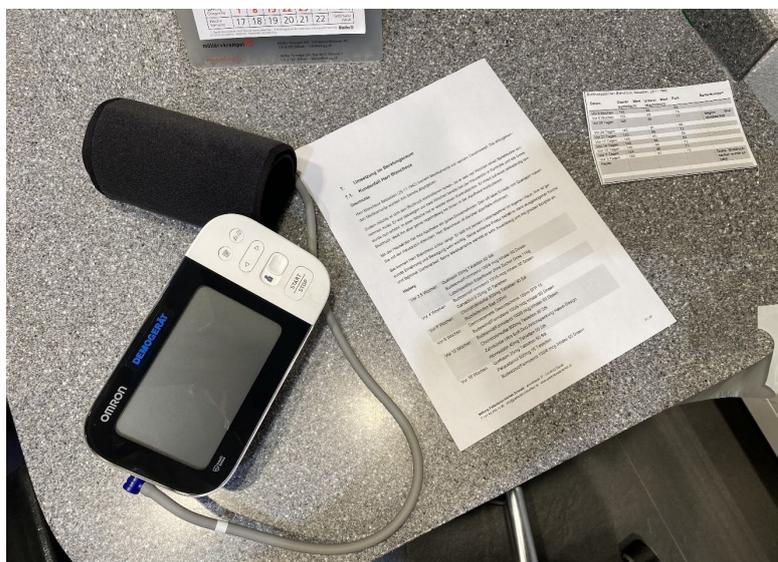
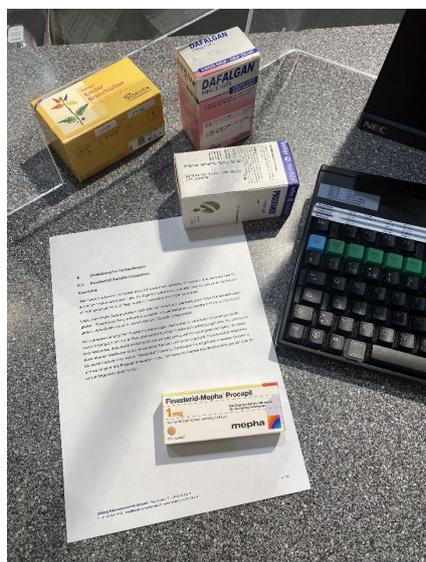
- Sensibilizzare su pericoli concreti per la sicurezza dei pazienti.
- Favorire il pensiero critico, la capacità di osservazione e la consapevolezza della situazione nell'ottica dei pericoli per le e i pazienti.
- Promuovere la collaborazione (interprofessionale e interdisciplinare) attraverso la risoluzione comune di problemi, l'apprendimento reciproco e un miglioramento della comprensione reciproca delle attività, dei compiti e dei ruoli.
- Creare consapevolezza su come aumentare la sicurezza in farmacia.

### 3. Caratteristiche di base della «stanza degli errori»

Di seguito, descriviamo le caratteristiche di base di una «stanza degli errori» realizzata in farmacia.

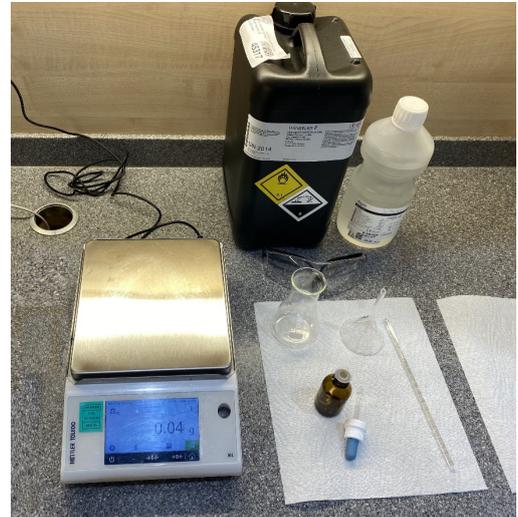
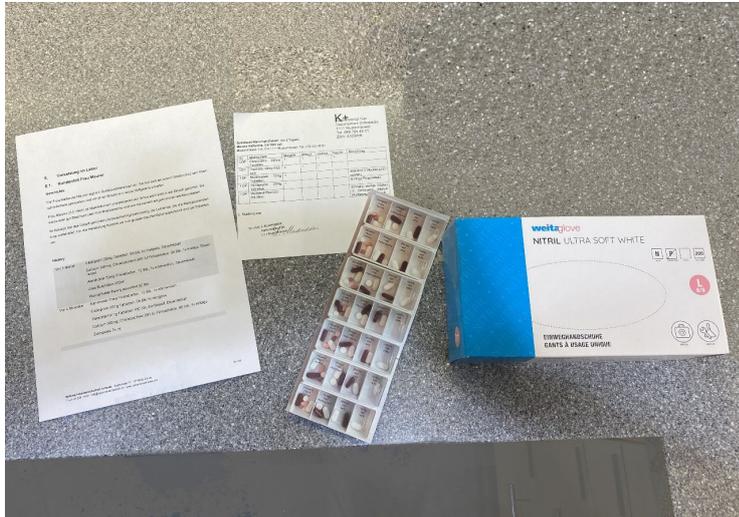
#### Nascondere errori e pericoli in farmacia

Non essendo necessaria alcuna dotazione particolare, la simulazione può essere svolta in qualsiasi farmacia. Con l'ausilio delle informazioni e del materiale descritti nel presente manuale, vengono preparati uno o più locali (area di vendita, locale per le consulenze, laboratorio). Gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti possono essere individuati osservando attentamente il locale e consultando le informazioni inerenti le e i clienti fittizi. Un possibile scenario potrebbe per esempio essere il seguente.



**A sinistra:** vicino alla cassa ci sono la scheda di una famiglia e i farmaci raccomandati. L'anamnesi è incompleta e un'indicazione di dosaggio è errata.

**A destra:** nel locale per le consulenze, sono stati preparati lo storico degli acquisti e il passaporto della pressione arteriosa di un cliente. La calibratura dell'apparecchio di misurazione è errata e un farmaco viene assunto troppo frequentemente (interazione).



**A sinistra:** nel laboratorio, si trovano la ricetta per la dimissione di una cliente e una foto del suo dosatore. Quest'ultimo non è stato preparato correttamente e, probabilmente, senza guanti.

**A destra:** lì accanto, in un rischioso multitasking il collega sta preparando una miscela. La sostanza di base, però, è scaduta o non è adatta, la beuta è sporca e la bilancia non è perfettamente tarata.

### **Cercare errori e pericoli, e risolverli insieme**

Le e i partecipanti hanno un certo tempo a disposizione per cercare individualmente o a squadre interprofessionali tutti gli errori e i pericoli simulati nel locale appositamente preparato, e riportarli su una scheda.

Al termine, si tiene un debriefing in cui si discute ciò che si è trovato.

### **Attività di perfezionamento ed evento di gruppo allo stesso tempo**

L'esercitazione si contraddistingue per la sua modalità ludica, un approccio innovativo e interessante grazie al quale le collaboratrici e i collaboratori non hanno l'impressione di seguire una lezione pedante, come invece avviene per esempio con le classiche formazioni.

La simulazione può essere organizzata in modo interprofessionale e coinvolgere tutte le gerarchie e i gradi di esperienza: tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori possono parteciparvi. Se la ricerca degli errori viene svolta a gruppi, può anche servire a incoraggiare ed esercitare una migliore collaborazione in seno al team e uno scambio di idee sul tema della sicurezza dei pazienti. La «stanza degli errori» si presta dunque anche quale evento di gruppo.

## **4. Istruzioni per l'allestimento di una «stanza degli errori»**

Di seguito, trovate indicazioni su come allestire una «stanza degli errori».

### **4.1. Preparazione**

#### **4.1.1. Definire le persone responsabili**

La «stanza degli errori» può essere realizzata da una o due persone. Se soltanto una persona è responsabile, si raccomanda di scegliere una o un farmacista. In alternativa, assistenti di farmacia oppure droghiste o droghisti con esperienza organizzano, preparano e seguono l'esercitazione, mentre farmacisti o farmacisti svolgono il debriefing. In questo caso, le due persone non potranno partecipare all'esercitazione e dedicheranno verosimilmente più tempo alla realizzazione rispetto a una persona sola.

Se non volete occuparvi di questo compito, nominate una o un responsabile dell'organizzazione e della preparazione della «stanza degli errori». La medesima persona dovrà poi occuparsi dell'istruzione delle e dei partecipanti e, avendo allestito la stanza, non potrà prendere parte attivamente alla ricerca degli errori (vedi punto 4.2.1 «Persona responsabile»).

Occorre altresì nominare una persona che conduca il debriefing. Può trattarsi della stessa che organizza e/o segue l'esercitazione. La ricerca di questa persona deve essere fatta accuratamente (vedi punto 4.3.4 «Chi modera il debriefing?»).

#### **4.1.2. Scegliere gli errori e i pericoli**

Per allestire una «stanza degli errori» in farmacia, occorre dapprima scegliere gli errori e i pericoli che si desidera installare. I pericoli descritti nel manuale sono quelli tipici e frequenti per la sicurezza dei pazienti (p.es. errori legati alla farmacoterapia o scambi di clienti). Può trattarsi di errori veri e propri (p.es. dosaggi errati sull'etichetta), ma anche di pericoli latenti che potrebbero portare a errori (p.es. distrazioni o farmaci dall'aspetto simile). La simulazione dovrebbe tenere conto del fatto che nella realtà errori e pericoli possono presentarsi in diversi locali (p.es. area di vendita, laboratorio).

Gli errori e i pericoli vengono inscenati sulla scorta di casi concreti, e completati da errori e pericoli supplementari a sé stanti. In questo manuale presentiamo tre scenari che si verificano in un locale.

Caso famiglia Costantino nell'area di vendita (punto 5.1, pagina 19)

Caso signor Blancheux nel locale per le consulenze (punto 6.1, pagina 25)

Caso signora Maurer in laboratorio (punto 7.1, pagina 32)

Ogni caso comprende:

- contesto (descrizione della situazione e delle circostanze);
- indicazioni sull'attuazione e sul materiale (i farmaci necessari sono segnalati con il simbolo ▲);
- errori simulati (elenco degli errori/dei pericoli simulati per il caso in questione);
- materiale (modelli da stampare, p.es. storico degli acquisti).

Per ogni locale, è inoltre stato allestito un elenco degli errori e dei pericoli supplementari che possono essere simulati in modo indipendente dai tre casi concreti, e viene descritto come metterli in scena. Determinati documenti sono a disposizione per essere stampati.

Errori e pericoli supplementari per l'area di vendita (punto 5.2, pagina 22)

Errori e pericoli supplementari per il locale per le consulenze (punto 6.2, pagina 28)

Errori e pericoli supplementari per il laboratorio (punto 7.2, pagina 35).

## Scegliere gli errori e i pericoli

Scegliete uno, due o tutti e tre i casi che desiderate simulare nella vostra «stanza degli errori». Ogni caso contiene sette-dieci errori e pericoli.

Per ogni caso, potete scegliere due o tre errori e pericoli supplementari da installare nei relativi locali. Essi sono pensati per un locale specifico, ma sono in parte simulabili anche in un altro (p.es. il disinfettante vuoto può essere collocato in tutte le stanze), il che rende più impegnativa la ricerca degli errori principali. Più casi mettete in scena, meno è necessario ricorrere a errori supplementari. Vi consigliamo di consultare la classificazione OMS indicata al fine di inscenare errori e pericoli di categorie diverse. Nonostante in una farmacia sia più facile simulare errori legati alla farmacoterapia, infatti, bisognerebbe considerare anche le altre categorie (p.es. infrastruttura, organizzazione). Badate ad avere un buon equilibrio tra errori facili e difficili da trovare, rispettivamente ad adeguare il livello alle e ai partecipanti. Potete ovviamente anche portare le vostre idee e inscenare errori/pericoli tipici della vostra quotidianità e sui quali desiderate sensibilizzare le vostre collaboratrici e i vostri collaboratori.

È possibile che determinati errori (principali o supplementari) non possano o possano solo difficilmente essere simulati nella vostra farmacia (p.es. se non fate vaccinazioni o in mancanza di spazio). In tal caso, non esitate a rinunciare o ad adeguarli alla situazione.

### **Creare la scheda con le soluzioni**

Una volta stabiliti gli errori e i pericoli da inscenare nella «stanza degli errori», occorre documentarli in una scheda con le soluzioni, la quale fungerà da ausilio durante il debriefing con le e i partecipanti. La scheda, che può anche essere stampata e consegnata alle e ai presenti dopo il debriefing, serve anche quale lista di controllo per sistemare i locali tra un'esercitazione e l'altra qualora ne eseguite diverse in successione, nonché per rimuovere sistematicamente tutti gli errori e assicurarsi di non aver dimenticato nulla.

Scheda con le soluzioni (punto 8.1, pagina 41)

#### **4.1.3. Preparare il materiale e i locali**

Gli errori e i pericoli dovrebbero essere simulati in modo quanto più possibile realistico sulla base delle informazioni contenute nel manuale. A tale scopo, serve del materiale (p.es. confezioni di farmaci con etichette relative al caso inscenato, strumenti per la misurazione della pressione sanguigna). Il manuale mette a disposizione documenti, per esempio piani farmacologici. Per risparmiare tempo e agevolare la simulazione, potete stamparli (simbolo ) a colori e ritagliarli. Tutte le informazioni sul materiale necessario (p.es. apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna) e su come preparare concretamente i locali si trovano nella descrizione del rispettivo caso e nell'elenco degli errori supplementari.

Le possibilità e gli allestimenti variano secondo la farmacia. Consigliamo di realizzare la «stanza degli errori» in base ai locali che avete a disposizione, dando spazio alla creatività. Sono contemplabili gli adeguamenti seguenti.

- Per rendere il tutto quanto più vicino alla realtà, potreste creare le etichette con le indicazioni sul dosaggio utilizzando il vostro sistema Point-of-Sales (POS), per esempio per un «cliente test», oppure compilare a mano il passaporto della pressione arteriosa nel modello di cui vi avvalgete di solito.
- Decidete se attivare o no il sistema POS nell'area di vendita, entrambe le varianti sono possibili.
- Se nel locale per le consulenze c'è poco spazio, l'anamnesi può essere collocata anche al di fuori.
- Nei casi e nei materiali menzioniamo di solito il principio attivo, non il nome dei farmaci. Se nella «stanza degli errori» preferite lavorare con i preparati consueti della vostra farmacia, potete beninteso adeguare di conseguenza i casi e il materiale.

Badate a non creare involontariamente un errore (p.es. grandezza della confezione sbagliata).

Consigliamo di preparare tutto il possibile già circa due settimane prima dell'esercitazione. Collocate per esempio in ogni locale una cassetta con il materiale necessario e un elenco delle cose da fare. Al momento di iniziare l'esercitazione (p.es. dopo la chiusura), dovrete solo posizionare il materiale e svolgere le ultime operazioni.



#### 4.1.4. Scegliere la procedura adeguata

##### **Contesto per la simulazione**

Create un contesto adeguato per lo svolgimento della «stanza degli errori» nella vostra farmacia. L'esercitazione potrebbe per esempio diventare un perfezionamento interno con un momento finale comune oppure essere svolta in un unico locale in occasione di una normale riunione. Le indicazioni temporali seguenti possono esservi utili per la pianificazione. Se lavorate in una farmacia di grandi dimensioni con molto personale, dovrete prevedere diverse esercitazioni, con conseguente aumento del tempo necessario.

- Istruzione: 5-10 minuti
- Ricerca degli errori per ogni locale: 10-15 minuti. Se preparate diversi locali, più gruppi possono effettuare simultaneamente l'esercitazione.
- Debriefing, versione standard breve per un locale: 15-20 minuti. Se desiderate approfondire un determinato tema o preparare diversi locali, il tempo necessario aumenta di conseguenza (vedi linee guida per il debriefing).

Importante: la «stanza degli errori» dovrebbe essere svolta al di fuori degli orari d'apertura della farmacia per non esporre la clientela agli errori e ai pericoli messi in scena, e affinché il personale possa concentrarsi totalmente sull'esercitazione. Potete iniziare per esempio 15-30 minuti dopo la chiusura, il tempo di preparare le ultime cose e di offrire uno spuntino al team.

##### **Lavoro individuale o a gruppi**

La «stanza degli errori» può essere sfruttata in vario modo. Conviene riflettere su quale sia la procedura più efficace nel caso concreto. Può essere frequentata da singoli oppure a gruppi interprofessionali (p.es. farmacisti/i con assistenti di farmacia e apprendisti) o monoprofessionali (p.es. solo assistenti di farmacia). La decisione può dipendere dalle dimensioni del team o dall'obiettivo dell'esercitazione. Uno svolgimento a gruppi favorisce gli scambi, l'apprendimento reciproco e la comprensione vicendevole di compiti e ruoli. Alcuni errori rientrano più nel campo delle farmacisti e dei farmacisti oppure sono complicati dal punto di

vista specialistico, ragione per la quale può essere un vantaggio formare gruppi interprofessionali. Consigliamo di costituire gruppi di tre-sei persone per locale. Se nella vostra farmacia c'è poco spazio (dimensioni dei singoli locali, vicinanza tra i locali), è ovviamente meglio che i gruppi siano più piccoli affinché tutte le e tutti i partecipanti possano muoversi adeguatamente e vedere gli scenari, e i gruppi non si disturbino tra loro.

### **Svolgimento simultaneo o a turni**

Se preparate due o tre locali, due o tre gruppi possono essere istruiti e cercare simultaneamente gli errori, ruotando poi tra i locali. Il debriefing può in seguito essere svolto insieme. All'esercitazione possono prendere parte al massimo diciotto persone contemporaneamente. Se desiderate invitare più persone, vi consigliamo di organizzare l'esercitazione su più giorni. Potete però anche procedere con un gruppo per volta al fine di seguire più da vicino la simulazione e di consentire a tutti di prendere la parola durante il debriefing.

### **Ricerca dettagliata vs. ricerca sotto pressione**

Definite un lasso di tempo per la ricerca degli errori in ogni locale/caso. Se volete dare un certo ritmo all'esercitazione, concedete 10-12 minuti di tempo per ogni locale, annunciando l'inizio e la fine. Scaduto il tempo a disposizione, la ricerca deve essere interrotta, ma è ancora possibile prendere appunti. Se invece preferite dare al vostro team più tempo per una ricerca dettagliata e per discutere, concedete per esempio 15 minuti.

## **4.2. Svolgimento**

### **4.2.1. Persona responsabile**

La persona responsabile dello svolgimento della «stanza degli errori» ha i compiti seguenti:

- in caso di più esercitazioni, gestisce i locali e si accerta che tutte le e tutti i partecipanti trovino la stessa situazione di partenza;
- istruisce le e i partecipanti;
- non assume un ruolo attivo durante la ricerca degli errori, ma può fornire spiegazioni sullo svolgimento. Non dà in ogni caso informazioni specialistiche. Fondamentalmente, deve restare in secondo piano.

Se più gruppi cercano errori simultaneamente in diversi locali, la persona responsabile non può ovviamente essere a disposizione di tutti. In questo caso, può ruotare o essere coinvolta una seconda persona. L'esperienza insegna che, se hanno ricevuto una buona istruzione, i gruppi pongono solo domande puntuali.

#### 4.2.2. Istruzione per le e i partecipanti

Lo scopo è spiegare il compito, le regole del gioco e come documentare gli errori trovati. Affinché le e i partecipanti si orientino subito, alla fine dell'istruzione potete compiere un rapido giro dei locali per mostrare loro dove è stato simulato lo scenario. Dovrebbe inoltre essere chiaro sin dall'inizio che cosa succederà dopo la ricerca degli errori (p.es. debriefing). Per l'istruzione, trovate in allegato una lista di controllo.

Per rompere il ghiaccio, durante l'istruzione potete parlare di un errore che avete commesso. È un ottimo sistema per dimostrare al team che siete aperti alla cultura della sicurezza.

Istruzione per le e i partecipanti (punto 8.2, pagina 43)

#### 4.2.3. Gestione in caso di più esercitazioni

È possibile che le e i partecipanti modifichino consapevolmente o inconsapevolmente il locale, per esempio correggendo un errore. Se sono previste più esercitazioni con collaboratrici e collaboratori doversi, è quindi importante che la persona che ha inscenato l'errore verifichi velocemente e, all'occorrenza, ripristini lo stato iniziale. La scheda con le soluzioni agevola questo compito.

Scheda con le soluzioni (punto 8.1, pagina 41)

Se è una persona sola a tenere tutto sotto controllo, è importante che prima di incominciare preghi le e i partecipanti di lasciare il locale come l'hanno trovato all'inizio.

#### 4.2.4. Disinstallare gli errori e i pericoli

Conclusa l'esercitazione, è fondamentale rimuovere tutti gli errori e i pericoli affinché non mettano a rischio la clientela. Con l'ausilio della scheda con le soluzioni, verificate di non avere dimenticato niente.

Scheda con le soluzioni (punto 8.1, pagina 41)

### 4.3. Debriefing

Le e i partecipanti devono assolutamente venire a sapere quali errori e pericoli erano stati nascosti nel locale.

La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera raccomanda di svolgere almeno un breve debriefing direttamente alla fine dell'esercitazione. I debriefing guidati sono efficaci in quanto consentono alle e ai partecipanti di riflettere su quanto vissuto. Ne risulta un maggiore effetto di apprendimento [16,17]. Lo scopo è svelare gli errori e i pericoli inscenati, nonché rafforzare la consapevolezza dei rischi che potrebbero mettere a repentaglio la sicurezza delle e dei pazienti in farmacia. Rispetto a un riscontro nel quale le e i partecipanti si limitano a ricevere informazioni sugli errori nascosti, un debriefing comporta una discussione aperta. Esso deve comunque seguire una struttura chiara, non si tratta di un colloquio libero [16]. Di seguito, trovate una proposta concreta per lo svolgimento di un debriefing.

Linee guida per il debriefing (punto 8.4, pagina 46)

#### 4.3.1. Di che cosa si discute durante il debriefing?

Un breve debriefing standard (parte 1 delle linee guida) serve a svelare gli errori e i pericoli, ma non basta a discuterne approfonditamente. La parte 2 delle linee guida contiene dunque proposte su come ampliare il debriefing.

Lo scopo del debriefing è in primis trasmettere conoscenze e sensibilizzare collaboratrici e collaboratori. Gli errori e i pericoli nascosti vengono svelati con l'aggiunta, se necessario, di informazioni specialistiche. La persona che si occupa della moderazione deve dunque essere ferrata in materia. Per incrementare l'effetto di apprendimento, il debriefing dovrebbe concentrarsi in particolare sugli errori che non vengono trovati o che vengono trovati di rado, e cercare di risalire ai motivi. La discussione dovrebbe vertere sulle modalità di azione e di pensiero da adottare per scovare determinati tipi di errore. Se il tempo a disposizione lo consente, è poi possibile approfondire argomenti e settori di rischio specifici. Il debriefing potrebbe mettere in evidenza temi di ordine superiore o relativi al contenuto da monitorare ed elaborare dopo lo svolgimento della «stanza degli errori».

È possibile che le e i partecipanti scoprano errori e pericoli supplementari involontari. Ciò andrebbe interpretato come un segnale positivo del grado di attenzione, non certo come una critica all'organizzazione dell'esercitazione o alla farmacia. Date quindi spazio anche a questi riscontri.

Badate a spiegare tutti gli errori. Anche le apprendiste e gli apprendisti al primo anno dovrebbero capire qual era l'errore, in che modo mette a rischio la sicurezza dei pazienti e che cosa sarebbe stato giusto.

#### 4.3.2. Dove viene svolto il debriefing?

Il debriefing può per esempio essere svolto stando seduti in cerchio, in modo da creare un'atmosfera rilassata, soprattutto se l'esercitazione si è tenuta dopo una giornata di lavoro. Se non disponete di un locale separato, potete utilizzare l'area di vendita. Se avete preparato diversi locali e lo spazio lo consente, potete organizzare il debriefing di volta in volta nella stanza in questione.



#### 4.3.3. Quanto dura il debriefing?

Un breve debriefing standard (parte 1 delle linee guida) per discutere l'attività in un unico locale dura 15-20 minuti. Vanno poi calcolati 5-10 minuti in più per ogni altra stanza. I tempi riportati nelle linee guida vanno considerati indicazioni minime. Essi consentono di svelare gli errori e i pericoli, ma non di discuterne approfonditamente. Vale dunque la pena prevedere un lasso di tempo maggiore per evitare che rimangano dubbi non chiariti. Se volete intavolare una discussione più ampia, è meglio preparare solo uno o due locali.

Informate sin dall'inizio le e i partecipanti sul programma e concludete in orario il debriefing. Se dovete effettuare più debriefing con diversi gruppi, prevedete tempo a sufficienza per ripreparare il locale per il gruppo successivo. Ricordate di inserire anche delle pause per la persona che si occupa della moderazione.

#### 4.3.4. Chi modera il debriefing?

La persona che modera il debriefing può, ma non deve, essere la stessa che ha preparato la «stanza degli errori».

Nel caso ideale, si tratta di qualcuno con esperienza nella moderazione di colloqui, ma il debriefing può essere condotto anche da una o uno specialista che soddisfa i criteri seguenti:

- è apprezzata/o e riconosciuta/o dalle collaboratrici e dai collaboratori;
- prova interesse e piacere nello svolgere il compito;
- è in grado di fornire un riscontro costruttivo e rispettoso;
- è in grado di creare un'atmosfera all'insegna della fiducia;

- dispone di conoscenze sufficienti per classificare gli errori e i pericoli trovati (anche quelli inseriti involontariamente), e per discuterne con le e i partecipanti. Si consiglia pertanto di assegnare il compito a una o a un farmacista.

Se possibile, durante la ricerca degli errori la persona in questione resta nel locale, osserva quanto accade e ascolta ciò che viene detto così da cogliere elementi importanti da discutere durante il debriefing. È tuttavia fondamentale che se ne stia un po' in disparte per fare in modo che le e i partecipanti discutano liberamente.

#### 4.3.5. A che altro bisogna prestare attenzione durante il debriefing?

##### **Atteggiamento costruttivo e rispettoso**

L'approccio di buon senso («good judgement») [18] descrive un atteggiamento basato sul presupposto che le e i partecipanti siano competenti, diano il meglio e vogliano imparare («good»). La moderatrice o il moderatore indica chiaramente che cosa era giusto e che cosa era sbagliato, e prende dunque una posizione («judgement»), ma nel condurre il colloquio dimostra di essere interessata/o al punto di vista delle e dei partecipanti, e di voler capire il loro modo di agire e di pensare. Domanda per esempio come mai determinati errori siano stati trovati facilmente, altri quasi mai e altri ancora non del tutto, e che cosa abbiano pensato le e i partecipanti in quelle situazioni.

##### **Sicurezza a livello psicologico**

Le e i partecipanti devono avere la sensazione di essere sostenuti, incoraggiati e trattati correttamente, e di poter esprimere liberamente la loro opinione senza essere derisi, criticati o puniti. Questo senso di sicurezza può essere favorito stabilendo delle regole e instaurando una cultura aperta e all'insegna della fiducia.

##### **Conduzione del colloquio**

Le regole del debriefing possono per esempio prevedere che tutte le e tutti i partecipanti prendano la parola oppure che parli sempre solo una persona e non vengono tollerati rimproveri, offese o accuse. Deve valere la «regola di Las Vegas»: ciò che accade e viene discusso nel locale resta nel locale.

Se avete previsto tempo abbondante per il debriefing, potete permettervi di inserire momenti di silenzio che potrebbero motivare le e i partecipanti a dire qualcosa. Se scaturiscono colloqui bilaterali, cercate di non reprimerli, bensì di concedere loro lo spazio necessario.

Si è rivelato efficace il sistema secondo il quale tutte le e tutti i partecipanti indicano a turno un errore trovato e non ancora menzionato. Non iniziate in ogni locale dalla stessa persona, così da consentire a tutte di prendere la parola.

## **Mezzi ausiliari**

L'utilizzo di mezzi ausiliari può agevolare la trasmissione di conoscenze, ma anche prolungare il debriefing. Una possibilità è riepilogare su un flipchart quanto volete dire. Se consegnate una scheda con le soluzioni, fatelo alla fine del debriefing, altrimenti le e i partecipanti saranno impegnati a leggerla invece di partecipare alla discussione. Potete anche portare al debriefing il materiale collocato nei locali per mostrare concretamente gli errori che non sono stati trovati. Non mancate inoltre di chiarire gli errori inscenati involontariamente. Per il debriefing può essere utile pure materiale come una radiografia di un blister ingoiato oppure diversi strumenti di dosaggio per lo sciroppo a base di paracetamolo.

La conclusione del debriefing può essere svolta oralmente in seno al gruppo. Le e i partecipanti potrebbero annotare insegnamenti personali su bigliettini, senza che quest'ultimi vengano discussi nel plenum.

### **«E ora?»**

Concluso il debriefing, è possibile che il tempo previsto, per quanto abbondante, non sia bastato a portare a termine determinate discussioni. Una «stanza degli errori» può favorire l'apprendimento organizzativo: voi o altri dirigenti potete riprendere un tema in un secondo tempo e con maggiore tranquillità, cercare informazioni più approfondite, e trasmetterle a chi di dovere o esporle nel corso di una successiva seduta del team. Potrebbe essere l'occasione per rivedere determinati processi in seno alla vostra farmacia.

## 4.4. Breve riepilogo delle istruzioni

Il capitolo 4 contiene le istruzioni e diverse varianti per l'allestimento della «stanza degli errori». Iniziate per tempo con i preparativi. Di seguito, trovate le fasi più importanti.

<b>Organizzare l' esercitazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Una-due persone organizzano la «stanza degli errori» e ne dirigono lo svolgimento.</li><li>- Prevedete lo svolgimento al di fuori degli orari di apertura, per esempio nel quadro di una riunione del team.</li><li>- Prevedete 5-10 minuti per l'istruzione, 10-15 minuti per la ricerca degli errori in ogni locale, e 15-20 minuti per un breve debriefing standard.</li><li>- La «stanza degli errori» può essere svolta singolarmente o a gruppi di tre-sei persone.</li><li>- Se preparate due o tre locali, due o tre gruppi possono svolgere l'esercitazione simultaneamente e poi ruotare.</li><li>- Invitate il team a entrare senza svelare troppo.</li></ul>
<b>Preparare l' esercitazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Decidete quali dei tre casi (ciascuno in un locale) desiderate attuare e, se volete, scegliete errori e pericoli supplementari da mettere in scena.</li><li>- Procuratevi il materiale necessario (p.es. farmaci) per inscenare gli errori e i pericoli. Determinati documenti sono a disposizione nel manuale per essere stampati.</li><li>- Preparete il debriefing basandovi sulla scheda con le soluzioni, nella quale potete riepilogare tutti gli errori e i pericoli nascosti.</li><li>- Stampate per tutte le e tutti i partecipanti una scheda su cui riportare gli errori.</li></ul>
<b>Giorno dell' esercitazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Allestite la «stanza degli errori» con il materiale che avete preparato.</li><li>- Preparete penne e schede su cui riportare gli errori (ed eventualmente supporto per gli appunti) per tutte le e tutti i partecipanti.</li><li>- Fornite le istruzioni del caso all'inizio dell'esercitazione seguendo l'apposita lista di controllo.</li><li>- Date il via: le e i partecipanti cercano gli errori e i pericoli in ogni locale, e li annotano sull'apposita scheda. Scaduto il tempo, segnalate la conclusione della ricerca degli errori.</li><li>- Svelate tutti gli errori e i pericoli durante un debriefing, seguendo le apposite linee guida e la scheda con le soluzioni.</li><li>- Sempre basandosi sulla scheda con le soluzioni, al termine dell'esercitazione rimuovete sistematicamente tutti gli errori e i pericoli per non mettere a repentaglio la sicurezza della clientela.</li></ul>

## 5. Attuazione nell'area di vendita



### 5.1. Famiglia Costantino

#### Storia della famiglia Costantino

Il signor Costantino si reca in farmacia con la figlia Sara, di due anni e mezzo. Spiega che la piccola da due giorni soffre di tosse grassa e chiede uno sciroppo. Per il resto, lo stato di salute di Sara è molto buono.

Aggiunge che la notte precedente la bimba ha avuto un po' di febbre. La pediatra, sentita al telefono, ha consigliato di acquistare uno sciroppo a base di paracetamolo e, all'occorrenza, di somministrarne fino a tre volte 5 ml ogni 24 ore. Il medico ha calcolato correttamente la quantità di paracetamolo in base all'età e al peso (14 kg) di Sara.

Il signor Costantino chiede inoltre per sé qualcosa contro la perdita dei capelli. Finora aveva utilizzato la soluzione minoxidil 2% della moglie, ma non ha avuto alcun effetto, nemmeno quando è passato alla soluzione 5%. Facendo l'anamnesi, constatate che il minoxidil è stato assunto in modo corretto e per un lasso di tempo sufficiente, ma secondo il signor Costantino l'applicazione è un po' scomoda. Non assume altri farmaci, non soffre di allergie e in generale è sano.

D'intesa con la o il farmacista, consigliate al signor Costantino di prendere il finasteride. Gli spiegate il dosaggio e per quanto tempo deve assumere il preparato, e illustrate i possibili effetti collaterali. La consegna del farmaco è stata documentata come da direttive.

## Indicazioni sull'attuazione e sul materiale

Luogo: il caso della famiglia Costantino si svolge nell'area di vendita.

Preparazione del materiale (in precedenza)

- Storia (stampare il modello allegato secondo il numero delle e dei partecipanti, le schede restano nel locale)
- Preparati
  - 1 OP finasteride 1 mg compresse 28 pezzi ▲, applicare l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio (stampare il modello allegato o creare etichette personalizzate con il vostro sistema POS)
  - 1 OP sciroppo per la tosse con estratto di edera ▲, applicare l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio
  - 1 OP sciroppo a base di paracetamolo 30 mg/ml con cucchiaino dosatore secondo il peso corporeo (Dafalgan®) ▲, applicare l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio
  - 1 OP tisana per bronchi per bambini ▲, sulla data di scadenza incollare un'etichetta con un'altra data (stampare il modello allegato)
- Borsa con farmaci vecchi da smaltire, alcuni facilmente apribili da bambini
- Opuscolo o giocattolo
- .....
- .....
- .....

Preparazione del locale (poco prima dello svolgimento)

- Disporre sul tavolo della cassa lo sciroppo a base di paracetamolo, lo sciroppo per la tosse, il finasteride e la tisana.
- Collocare la borsa con i vecchi farmaci e il giocattolo/l'opuscolo dalla parte della clientela davanti alle casse o per terra nei pressi di posti a sedere (nota: i farmaci vecchi non appartengono ai clienti fittizi dello scenario).
- Eventualmente accendere il computer.
- .....
- .....
- .....

## Errori e pericoli

<b>Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>
1. Infortunio: intossicazione	Sul pavimento davanti al bancone ci sono farmaci restituiti. Sussiste il rischio che il bambino li ingerisca.
2. Infortunio: caduta	Sul pavimento c'è un giocattolo o un opuscolo. Altri clienti possono inciampare.
3. Farmacoterapia (stoccaggio): farmaco scaduto	La tisana per bronchi per bambini è scaduta.
4. Farmacoterapia (consegna): dosaggio sbagliato	Sciroppo a base di paracetamolo 30 mg/ml (Dafalgan®): l'etichetta riporta il dosaggio in millilitri (la raccomandazione della pediatra «5 ml» era intesa per lo sciroppo a base di paracetamolo 200 mg/5 ml (Ben-u-ron®). Non può essere misurato in quanto lo sciroppo preparato si dosa in base al peso corporeo. Se si consegnasse un altro ausilio al dosaggio e si misurassero 5 ml, il dosaggio sarebbe inferiore a quello raccomandato dalla pediatra.
5. Farmacoterapia (consegna): non conforme alle linee guida*	La consegna di espettoranti per bambini non è conforme alla smarter medicine Guideline (elenco top 5 per la pediatria [19]). È stato dimostrato che i farmaci contro la tosse (chimici e vegetali) non sono efficaci e possono avere gravi effetti collaterali. Nota: queste linee guida possono essere sorprendenti per i team delle farmacie e comportare controversie (p.es. desiderio dei clienti). È una buona occasione per confrontarsi con le ultime raccomandazioni basate sull'evidenza. Se invece non volete affrontare questo tema, modificate la storia della famiglia e le etichette, e fate in modo che l'espettorante non sia autorizzato per l'età di Sara (ridurre età, peso e dosaggio del paracetamolo).
6. Farmacoterapia (consegna): controindicazione	Informazione errata del cliente: secondo il foglietto illustrativo, la signora Costantino non può in alcun caso assumere finasteride.
7. Processo clinico (valutazione): incompleto	Anamnesi incompleta/triage errato: non viene chiesto come si manifesta la perdita di capelli. Sussiste quindi il rischio che un'alopecia areata non venga riconosciuta e non venga trattata da un medico.

\*Non si tratta di una categoria ufficiale dell'OMS

## 5.2. Errori e pericoli supplementari per l'area di vendita

Da questo elenco, potete scegliere errori e pericoli supplementari per l'area di vendita, che andranno quindi preparati (informazioni nella colonna a destra).

Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS	Descrizione	Preparazione
A Infrastruttura (ambiente di lavoro): ostacoli/rischi	La conversazione tra personale e clientela è disturbata dal rumore. Sussiste il pericolo di malintesi, di scambi incompleti di informazioni, di mancanza di concentrazione sul lavoro e di distrazioni.	Trasmettere con il cellulare o l'ipad un rumore continuo di fondo (fastidioso, ma realistico). Il rumore non deve però disturbare l'eventuale ricerca di errori in un altro locale. I rumori possono essere registrati in precedenza nella farmacia, per esempio una telefonata condotta ad alta voce. Alternativa: musica, rumore da linea disturbata.
B Infezione nosocomiale	Disinfettante vuoto o mancante  <i>Possibile anche in laboratorio o nel locale per le consulenze</i>	Se alla cassa c'è un disinfettante, svuotare il flacone. In caso di supporti, è possibile anche solo allontanarlo o rimuovere il flacone.
C Farmacoterapia (consegna): controindicazione	Per una micosi, viene consigliata una crema a base di cortisone.  <i>Possibile anche nel locale per le consulenze</i>	Nei pressi di una cassa, preparare la foto di una micosi (stampare il modello allegato) e una crema a base di cortisone ottenibile senza ricetta.
D Alimentazione: alimentazione sbagliata	L'età riportata sulla confezione di alimenti per bebè non combacia con quella del biberon venduto assieme. Sussiste quindi il rischio che venga scelto un latte sbagliato.	Alla cassa vicina, preparare un biberon per bimbi minori di sei mesi e un latte per bimbi maggiori di sei mesi. È possibile aggiungere anche altri articoli a scelta.
E Processo clinico (valutazione): inadeguato	La secchezza della bocca non è stata riconosciuta come effetto collaterale anticolinergico del parasimpaticolitico lipofilo. Lo spray boccale cura un effetto collaterale (cascata prescrittiva).	Nei pressi di una cassa, preparare una confezione di darifenacina o di ossibutinina, e uno spray boccale idratante (p.es. glicerina). In aggiunta, possono essere collocati assorbenti per l'incontinenza.
F Farmacoterapia: paziente sbagliato	È stata preparata una ricetta, ma il nome sul farmaco è del paziente sbagliato.  <i>Combinabile con G</i>	Nei pressi di una cassa, collocare la ricetta per «Friedman, Salome» e un farmaco per «Friedman, Roberto». Può essere attuato con qualsiasi farmaco (stampare la ricetta modello allegata e completarla).
G Documentazione (rapporto medico): non disponibile	I farmaci indicati sulla ricetta vengono consegnati, ma il rapporto medico che potrebbe contenere importanti informazioni non è disponibile.  <i>Combinabile con F</i>	Nei pressi di una cassa, collocare una ricetta per «Friedman, Salome» e una busta vuota con scritto «Rapporto medico».

### 5.3. Materiale per l'area di vendita



Etichette dosaggio famiglia Costantino

Ricetta per errori supplementari F e G

<p><b>Costantino, Federico (16.5.1992)</b> Finasteride 1 mg compresse 28 pezzi</p> <p>Ingerire 1 compressa al giorno</p> <p>Farmacia degli errori, Eempio</p>
<p><b>Costantino, Sara</b> Sciroppo per la tosse con estratto di edera</p> <p>In caso di tosse con espettorazione, assumere 2,5 millilitri 3 volte al giorno.</p> <p>Farmacia degli errori, Eempio</p>
<p><b>Costantino, Sara</b> Sciroppo paracetamolo 30 mg/ml</p> <p>Da tenere in riserva: in caso di febbre fino a tre volte 5 millilitri al giorno. Tra una somministrazione e l'altra attendere 6-8 ore.</p> <p>Farmacia degli errori, Eempio</p>

<p><b>Dr. med. H. Eempio</b> <b>Medicina interna FMH</b> <b>Via Eempio 12</b> <b>1234 Eempio</b> <b>Tel. 000 123 45 67</b> <b>Fax 000 123 45 67</b> <b>N. RCC A1000000</b> <b>GLN 76010000000000</b></p>
<p>Ricetta</p> <p>Friedmann, Salome, 28.3.1955</p> <p>Data:</p> <p>Farmaco:</p> <p>Dosaggio:</p> <p>Dr. med. H. Eempio Medicina interna FMH Via Eempio 12 1234 Eempio</p> <p><i>H. Eempio</i></p>

Etichette dosaggio per errori supplementari F e G

<p><b>Friedmann, Roberto (16.5.1986)</b> Farmaco:</p> <p>Dosaggio:</p> <p>Farmacia degli errori, Eempio</p>
---

Adesivo con data di scadenza per la tisana per bronchi (2,5 x 0,8 cm)



10.2022

Foto per errore supplementare C



## 6. Attuazione nel locale per le consulenze

### 6.1. Signor Blancheux



#### Storia del signor Blancheux

Sebastien Blancheux (29.11.1942) ha appena acquistato farmaci prescritti sulla sua ricetta ripetibile.

Desidera inoltre far controllare la pressione sanguigna, un rilevamento che svolge regolarmente anche a casa. Da quattro settimane, deve assumere caeredilolo (betabloccante) contro l'ipertonia arteriosa. Ieri il suo medico di famiglia ha aumentato la dose a 12,5 mg. Fra due settimane avrà ancora una visita di controllo.

La vostra farmacia ha un buon rapporto con il medico in questione. Avete per esempio discusso con lui del fatto che molti pazienti assumono quetiapina per dormire pur non essendo un farmaco ammesso (cosiddetto utilizzo off label). Anche il signor Blancheux è informato al riguardo come da disposizioni.

Conoscete il signor Blancheux da molto tempo: vive con il partner in una casa di proprietà, e presta molta attenzione a un'alimentazione sana e al movimento. Si affida quindi a una cucina equilibrata e svolge quotidianamente lavori in giardino. Assume i farmaci in modo molto affidabile e con grande diligenza.

#### Storico degli acquisti senza quelli odierni

Farmaco	Ultimo acquisto
Atorvastatina 40 mg compresse, 90 pezzi	12 settimane fa
Budesonide/formoterolo 100/6 mcg inalatore, 60 dosi	2,5, 4, 8, 12, 16 settimane fa
Carvedilolo 6,25 mg compresse, 30 pezzi	4 settimane fa
Solfato di condroitina 800 mg compresse, 90 pezzi	12 settimane fa
Paracetamolo 500 mg compresse, 16 pezzi	2,5, 16 settimane fa
Quetiapina 25 mg compresse, 60 pezzi	16 settimane fa

## Indicazioni sull'attuazione e sul materiale

Luogo: il caso del signor Blancheux si svolge nel locale per le consulenze.

Preparazione del materiale (in precedenza)

- Storia, incl. cronologia degli acquisti (stampare il modello allegato secondo il numero delle e dei partecipanti, le schede restano nel locale)
- Passaporto della pressione arteriosa compilato (stampare il modello allegato)
- Per l'apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna: preparare l'etichetta per la calibratura (stampare il modello)
- Protocollo di dispensazione per la contraccezione orale d'emergenza (stampare il modello)
- Bicchiere (per l'assunzione della contraccezione orale d'emergenza)
- Borsa con
  - piano della farmacoterapia (stampare il modello allegato)
  - 1 OP inalatore budesonide/formoterolo 100/6 mcg 60 dosi ▲, applicare l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio (stampare il modello allegato o creare etichette personalizzate con il vostro sistema)
  - 1 OP atorvastatina 40 mg, compresse 90 pezzi ▲ (senza etichetta con le indicazioni sul dosaggio)
  - 1 OP solfato di condroitina 800 mg, compresse 90 pezzi ▲, applicare l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio
  - 1 OP carvedilolo 12,5 mg, 30 pezzi ▲, applicare l'etichetta della quetiapina (!) con le indicazioni sul dosaggio. Le compresse dovrebbero essere separabili.
  - 1 OP quetiapina 25 mg, compresse 60 pezzi ▲, applicare l'etichetta del carvedilolo (!) con le indicazioni sul dosaggio. Le compresse dovrebbero essere separabili.
- .....

Preparazione del locale (poco prima dello svolgimento)

- Applicare l'etichetta all'apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna.
- Riporre sul tavolo del locale per le consulenze la storia (incl. cronologia degli acquisti), il passaporto della pressione arteriosa, l'apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna.
- Collocare il protocollo di dispensazione per la contraccezione orale d'emergenza e il bicchiere sullo stesso tavolo, un po' di lato ma alla portata del cliente.
- Posizionare la borsa con i farmaci sulla/vicino alla sedia del cliente.
- .....

## Errori e pericoli

Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS	Descrizione
1. Equipaggiamento (apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna): malfunzionamento	La calibratura è errata, con conseguente rischio di misurazioni sbagliate.
2. Documentazione (etichetta): manca	Sull'atovastatina manca l'etichetta con le indicazioni sul dosaggio.
3. Farmacoterapia (consegna): dosaggio sbagliato	Le etichette con le indicazioni sul dosaggio del carvedilolo e della quetiapina sono state invertite.
4. Documentazione (piano della farmacoterapia): incompleto	Il piano della farmacoterapia è incompleto: non è menzionata l'intensità del solfato di condroitina.
5. Farmacoterapia (prescrizione): reazioni avverse	La terapia più recente a base di carvedilolo (betabloccante non cardioselettivo) ha portato a una perdita di efficacia (interazione) dell'inalatore (budesonide/formoterolo), a cui si fa quindi ricorso più frequentemente.
6. Farmacoterapia (prescrizione): farmaco sbagliato	I betabloccanti (in questo caso il carvedilolo) non sono la prima scelta per l'ipertonia, soprattutto non per chi soffre di asma (ai sensi delle linee guida ESC/ESH [20]). La prima scelta sarebbe per esempio un ACE-inibitore.
7. Documentazione (cartella medica): protezione dei dati	La protezione dei dati non è garantita, visto che il protocollo di dispensazione per la contraccezione orale d'emergenza con il nome della paziente è rimasto aperto.

## 6.2. Errori e pericoli supplementari per il locale per le consulenze

Da questo elenco, potete scegliere errori e pericoli supplementari per il locale per le consulenze, che andranno quindi preparati (informazioni nella colonna a destra).

	<b>Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Preparazione</b>
A	Infortunio: caduta	La sedia del paziente nasconde un rischio di caduta.	Rialzare una gamba della sedia o utilizzare una sedia inadeguata (p.es. uno sgabello senza schienale).
B	Equipaggiamento (apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna): errore di utilizzo	Il bracciale non è delle dimensioni giuste, con conseguente rischio di misurazioni sbagliate.	Preparare un bracciale troppo grande per la taglia di un paziente come il signor Blancheux.
C	Equipaggiamento: incompleto	Il materiale non è completo.	Preparare un appunto (p.es. «Charlotte Autonne passa domani alle X per X») e il materiale. Il materiale però non è completo (manca p.es. la lancetta).
D	Equipaggiamento: incompleto	Il set per le emergenze per vaccinazioni/allergie non è completo.	Collocare il set per le emergenze in un luogo in vista e rimuoverne un elemento.
<i>Combinabile con E</i>			
E	Farmacoterapia (stoccaggio): farmaco scaduto	Il set per le emergenze per vaccinazioni/allergie è scaduto.	Applicare un'etichetta con una data di scadenza già passata sulla data di scadenza di un elemento del set o sull'intero set, e collocare quest'ultimo in un luogo in vista.
<i>Combinabile con D</i>			
F	Farmacoterapia (somministrazione): controindicazione	La somministrazione di carbone attivo a un bambino con intossicazione da solventi è controindicata.	Preparare carbone attivo e l'appunto «La famiglia Fernier passa per la somministrazione. Il figlio Alexandre ha ingerito benzina rettificata.».
<i>Possibile anche nell'area di vendita o in laboratorio.</i>			
G	Documentazione (linee guida): documento sbagliato	È appeso un vecchio documento, con conseguente rischio di una consulenza, una prestazione o una somministrazione sbagliata.	Appendere o esporre un documento con il piano di vaccinazione nazionale dell'anno scorso. In alternativa, simulare il pericolo con un altro foglio informativo.

### 6.3. Materiale per il locale per le consulenze



Etichette dosaggio signor Blancheux

<p><b>Blancheux, Sebastien (29.11.1942)</b> Budesonide/formoterolo 100/6 mcg inalatore 60 dosi Al bisogno, inalare una cartuccia. Di regola, al massimo sei cartucce al giorno. In seguito sciacquare la bocca con acqua. Non ingerire.</p> <p>Farmacia degli errori, Esempio</p>	<p><b>Blancheux, Sebastien (29.11.1942)</b> Carvedilolo 12,5 mg, compresse 30 pezzi Ingerire una compressa al giorno il mattino.</p> <p>Farmacia degli errori, Esempio</p>
<p><b>Blancheux, Sebastien (29.11.1942)</b> Solfato di condroitina 800 mg, compresse 90 pezzi Ingerire una compressa al giorno il mattino a digiuno.</p> <p>Farmacia degli errori, Esempio</p>	<p><b>Blancheux, Sebastien (29.11.1942)</b> Quetiapina 25 mg, compresse 60 pezzi Ingerire ½ compressa al giorno prima di dormire</p> <p>Farmacia degli errori, Esempio</p>

Adesivo calibratura per l'apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna (2,5 x 1 cm)

Prossimo controllo  
Agosto 2022

Passaporto della pressione arteriosa del signor Blancheux

Passaporto della pressione arteriosa Blancheux, Sebastien, 29.11.1942				
Data	Valore superiore (sistolico)	Valore inferiore (diastolico)	Polso	Osservazioni
9 settimane fa	148	92	65	
6 settimane fa	149	89	70	
28 giorni fa	152	85	71	Inizio antipertensivo
24 giorni fa	147	91	68	
21 giorni fa	145	89	72	
17 giorni fa	144	85	65	
10 giorni fa	145	90	72	
3 giorni fa	146	87	73	
Oggi				





## Protocollo di dispensazione per la contraccezione orale d'emergenza

Farmacista: EN Numero per la consulenza (interno) 72 curae Dubois  
Data/Ora: Oggi, ore 10:30

### Anamnesi:

1. Data di nascita: 12 agosto 1998
2. Numero di ore dall'ultimo RSNP:  0-72 ore  73-120 ore  >120 ore
3. Causa rischio di gravidanza:  
 Nessun contraccettivo  Preservativo rotto/sciolto/via  
 Fallimento della contraccezione ormonale (CO): Preparato: .....  
→ Numero di ore dal fallimento della CO:  0-72 ore  73-120 ore  >120 ore  
Commento: .....
4. Ulteriori RSNP dall'ultima mestruazione:  No  Sì, prima ≤72 h  Sì, prima 73-120 h  Sì, prima >120 h
5. Ciclo: Inizio delle ultime mestruazioni: 14 giorni fa  
Decorso delle ultime mestruazioni:  Normale  Meno abbondante / più corto  Assente  
Ciclo regolare?  No  Sì → Durata del ciclo: 28 giorni
6. Altri farmaci: .....  
 Glucocorticoidi sistemici per la terapia dell'asma  Progestinici  Induttori del CYP3A4
7. Precauzioni e controindicazioni: .....  
 Insufficienza epatica  Allattamento al seno  Gravidanza  Allergia a LNG/UPA
8. BMI: Peso: 61 kg Altezza: 170 cm  BMI <25 kg/m<sup>2</sup>  BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>  BMI >30 kg/m<sup>2</sup>
9. In passato ha già assunto una CE?  No  
 Sì, nello stesso ciclo ..... Principio attivo/commento: .....  
→ Anamnesi di gravidanza ectopica?  No  Sì  
 Sì, ciclo precedente ..... Tollerabilità/Commento: .....

### Documentazione della dispensazione/Indirizzamento

- Capacità di discernimento presente?  Sì  No
- Dispensazione della contraccezione d'emergenza:  LNG  UPA  doppia dose di LNG (3 mg)  
 Nessuna dispensazione, motivo: .....
- Indirizzamento della cliente:  Centro di consulenza sulla salute sessuale  Medico/Ospedale
- Commento: .....

### Informazioni obbligatorie da fornire alla cliente:

- Contraccezione nei giorni successivi:**  
→ La CE non fornisce una protezione contraccettiva continuativa, proseguire la contraccezione fin da subito  
→ Metodo contraccettivo ormonale: v. «procedura differenziata in caso di uso scorretto della contraccezione ormonale»
- Reazioni avverse ai medicinali più frequenti della CE:**  
→ Spostamento del successivo ciclo mestruale: LNG piuttosto prima; UPA piuttosto dopo (fino a >20 giorni di ritardo)  
→ Nausea (<10%) e vomito (<1%). In caso di vomito entro 3 ore dopo la CE, ripetere l'assunzione  
→ Spotting (<1%)
- In assenza di mestruazioni >3 settimane dopo la CE** → Raccomandazione test di gravidanza

### Ulteriori informazioni da fornire alla cliente:

- Ciclo femminile, meccanismo di azione CE
- Metodi contraccettivi (ad es. factsheet in varie lingue all'indirizzo [www.sex-i.ch](http://www.sex-i.ch); preservativo adatto sul sito [www.mysize.ch](http://www.mysize.ch))
- Infezioni sessualmente trasmissibili (ad es. safer sex check all'indirizzo [www.lovelife.ch](http://www.lovelife.ch); opuscolo «Sesso, ecc...»)
- Raccomandazione di controlli ginecologici regolari (pap test, metodo contraccettivo, ...)

Abbreviazioni: RSNP: rapporti sessuali non protetti; LNG: levonorgestrel; UPA: ulipristal acetato; CE: contraccezione d'emergenza

## 7. Attuazione in laboratorio

### 7.1. Signora Maurer



#### Storia della signora Maurer

Katharina Maurer (2.5.1941) è appena stata dimessa dall'ospedale e ha ricevuto una ricetta per i farmaci del caso. Cadendo, si era fratturata il collo del femore e una settimana fa le è stata impiantata una protesi dell'anca.

La signora Maurer è molto bene informata sui farmaci che le sono stati prescritti e su come vanno assunti. Ogni settimana, le consegnate un dosatore preparato.

Il vostro collega ha preparato il dosatore mentre sorveglia l'apprendista che sta lavorando alla ricetta e che, in questo momento sta preparando il protocollo e le etichette per la diluizione del perossido di idrogeno (secondo il peso).

#### Storico degli acquisti senza quelli odierni

Farmaco	Ultimo acquisto
Alendronato 70 mg compresse rivestite con film, 12 pezzi, 1 x settimana al mattino	1 mese fa, 4 mesi fa
Citalopram 20 mg compresse, 98 pezzi, 1 x mattino, ricetta ripetibile	1 mese fa, 4 mesi fa
Calcio 500 mg, colecalciferolo 800 IU compresse rivestite con film, 90 pezzi, 1 x mezzogiorno, ricetta ripetibile	1 mese fa, 4 mesi fa
Paracetamolo 1 g compresse, 100 pezzi, al bisogno, ricetta ripetibile	4 mesi fa

## Indicazioni sull'attuazione e sul materiale

Luogo: il caso della signora Maurer si svolge in laboratorio. Se nella vostra farmacia i dosatori vengono preparati in un altro locale, fate finta che questa volta l'operazione si svolga eccezionalmente in laboratorio.

### Preparazione del materiale (in precedenza)

- Storia, incl. cronologia degli acquisti (stampare il modello allegato secondo il numero delle e dei partecipanti, le schede restano nel locale)
- Ricetta post dimissione dall'ospedale (stampare il modello allegato)
- Foto del dosatore preparato per la signora Maurer (stampare il modello allegato)
- Materiale
  - Confezione ancora chiusa di guanti monouso
  - Beuta: un po' sporca all'interno (p.es. con impronte di vaselina, un po' di polvere o acqua)
  - Piccolo imbuto, occhiali protettivi, pipetta per la misurazione, ampolla vuota 20 ml
  - Perossido di idrogeno 30%: se non ne avete, riempiate un contenitore simile con acqua e applicate l'etichetta (vedi modello allegato da stampare)
  - Acqua per la preparazione della ricetta: è pronto un contenitore aperto da diverso tempo (croce e data) oppure un contenitore inutilizzato con data di scadenza coperta
- .....
- .....

### Preparazione del locale (poco prima dello svolgimento)

- Collocare sulla superficie di lavoro la storia (incl. cronologia degli acquisti), la ricetta, la foto del dosatore della signora Maurer e la confezione chiusa di guanti.
- Vicino alla bilancia, posare l'imbuto, gli occhiali protettivi, la pipetta, l'ampolla vuota, la beuta sporca, il perossido di idrogeno e l'acqua per la preparazione della ricetta.
- Allestite la postazione di lavoro come fate di solito per la preparazione corretta di una ricetta (p.es. anche con il disinfettante o i fazzoletti di carta).
- Badate a che le superfici di lavoro per le due attività (preparazione della ricetta, preparazione del dosatore) siano in ordine e non troppo vicine, a meno che non vogliate integrare anche l'errore supplementare J.
- .....
- .....

## Errori e pericoli

<b>Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>
1. Gestione delle risorse (organizzazione del team): multitasking	Il collega si occupa di più cose allo stesso tempo. Il multitasking è una fonte di errori.
2. Infezione nosocomiale	Chi ha preparato il dosatore probabilmente non indossava i guanti, visto che la confezione è ancora chiusa.
3. Equipaggiamento (beuta): sporca	La beuta è sporca.
4. Farmacoterapia: farmaco scaduto	L'acqua per diluire il perossido di idrogeno è scaduta.
5. Farmacoterapia: farmacoterapia omessa	Il dosatore non corrisponde alla prescrizione: manca l'alendronato.
6. Farmacoterapia: dosaggio sbagliato	Sussiste il rischio di sovradosaggio/doppia assunzione del paracetamolo (al bisogno e farmacoterapia fissa).
7. Farmacoterapia: momento di assunzione sbagliato	Il pantoprazolo dovrebbe essere assunto prima di mangiare, ma non è stato né prescritto né preparato così.
8. Farmacoterapia (prescrizione): controindicazione	Il citalopram come inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina è un principio attivo potenzialmente inadeguato, da evitare per i pazienti che in passato sono stati vittime di cadute (secondo i criteri di Beers [21]).
9. Farmacoterapia (prescrizione): controindicazione e interazione	Il tramadolo è subottimale perché, insieme al citalopram, può essere all'origine di una sindrome serotoninergica e tra i pazienti più anziani può provocare un'iponatremia/sindrome da inappropriata secrezione di ADH (SIADH) (secondo i criteri di Beers [21]).
10. Documentazione (ricetta): incompleta	La ricetta per la dimissione è verosimilmente incompleta, non comprende infatti la terapia precedente. Probabilmente, al momento dell'uscita non si è proceduto alla verifica sistematica della farmacoterapia. Sussiste quindi il rischio di malintesi.

## 7.2. Errori e pericoli supplementari per il laboratorio

Da questo elenco, potete scegliere errori e pericoli supplementari per il laboratorio, che andranno quindi preparati (informazioni nella colonna a destra).

	<b>Tipo di errore/pericolo secondo la classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Preparazione</b>
A	Infrastruttura: inadeguata o danneggiata	Un'illuminazione scarsa può rivelarsi una fonte di errori.	Oscurare il locale, per esempio rimuovendo o coprendo lampadine, abbassando o spegnendo parzialmente le luci oppure abbassando le tapparelle.
B	Equipaggiamento (bilancia): malfunzionamento	La bilancia non è perfettamente tarata, con conseguente rischio di dosaggio errato.	Esporre una bilancia non perfettamente tarata.
C	Infrastruttura (frigorifero): guasto	La temperatura nel frigorifero è troppo alta.  <i>Attuabile solo se di solito nel laboratorio c'è un registro delle temperature.</i>	Inserire nel registro temperature troppo elevate relative agli ultimi giorni.
D	Farmacoterapia (consegna): paziente sbagliato	I farmaci sono stati preparati per il cliente sbagliato.	Comprese o confezioni di metadone con le etichette per il cliente X si trovano nella scatola per il cliente Y.
E	Farmacoterapia (prescrizione): dosaggio sbagliato	Il dosaggio del rivaroxaban è troppo elevato per l'indicazione della signora Maurer (intervento all'anca): 10 mg sarebbero corretti.  <i>Questo errore può essere integrato nel caso della signora Maurer.</i>	Nella ricetta della signora Maurer, portare da 10 a 20 mg il dosaggio del rivaroxaban.
F	Documentazione (scheda paziente): ambigua	La dose del rivaroxaban non è chiaramente riconoscibile.  <i>Questo errore può essere integrato nel caso della signora Maurer.</i>	Allegare la scheda del paziente compilata al dosatore con la dose di rivaroxaban non chiaramente riconoscibile (p.es. scritta a matita molto leggera, crocetta su più dosaggi).
G	Farmacoterapia (somministrazione): forma sbagliata	Sussiste il rischio che il cliente confuso assuma una pastiglia inserita nel blister nel dosatore.  <i>Possibile anche nell'area di vendita. In laboratorio combinabile con H e I.</i>	Esporre una foto del dosatore del signor Fournier (modello da stampare) con l'appunto «Per il signor Fournier, al telefono sembrava un po' confuso. Passa domani a mezzogiorno a ritirare il dosatore, già controllato. Data, visto». Collocare un po' discosto dal dosatore della signora Maurer.

H	Gestione delle risorse (organizzazione del team): inadeguata	La ripartizione dei compiti non è chiara e non si sa fino a che punto il dosatore sia già stato preparato.  <i>Combinabile con G e I</i>	Esporre una foto del dosatore del signor Fournier (modello da stampare) con l'appunto «Per il signor Fournier, passa domani a mezzogiorno a ritirarlo. Finire di prepararlo domani. Data, visto». Collocare un po' discosto dal dosatore della signora Maurer.
I	Organizzazione: inadeguata	Due dosatori sono stati preparati l'uno accanto all'altro, con conseguente rischio di scambi.  <i>Questo errore può essere integrato nel caso della signora Maurer. Combinabile con G e H</i>	Collocare una foto del dosatore del signor Fournier (modello da stampare) direttamente accanto a quello della signora Maurer.
J	Organizzazione: inadeguata	La ricetta e il dosatore vengono preparati l'una accanto all'altro, con conseguente rischio di contaminazione/scambi.  <i>Questo errore può essere integrato nel caso della signora Maurer.</i>	Collocare la preparazione della ricetta accanto al dosatore per la signora Maurer.

### 7.3. Materiale per il laboratorio

Ricetta per la dimissione signora Maurer



# K+

Ospedale cantonale  
Eempio  
Dipartimento Ortopedia  
1111 Eempio  
Tel.: 098 765 43 21  
RCC: A123456

**Ricetta per la dimissione (data: oggi)**

**Maurer Katharina, 2.5.1941 (d)**

Via Eempio 111, CH-1111 Eempio, tel.: 079 123 45 67

Quantità	Farmaco	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Notte	Osservazione
1 PO	Paracetamolo 500 mg compresse	1	1	1	1	7 giorni, poi al bisogno
1 PO	Tramadolo 50 mg capsule	1	1	1		7 giorni, poi al bisogno
1 PO	Rivaroxaban 10 mg compresse	1				5 settimane dopo l'intervento
1 PO	Pantoprazolo 20 mg compresse	1				Finché si assume il rivaroxaban
1 PO	Perossido di idrogeno 3% 20 ml					Scioglimento del tappo nel canale uditivo. Scaldare le gocce con le mani. Introdurre una volta poche gocce nel canale uditivo. Se necessario, ripetere.

L. Eempio

*L. Eempio*  
Dr. med. L. Eempio  
Ospedale cantonale Eempio  
1111 Eempio



## Dosatore per la signora Maurer

Dosatore preparato per la signora Maurer, Katharina (già controllato)



Dosatore per il signor Fournier





Etichetta per il contenitore con il perossido di idrogeno 30%

<b>ORRORE</b>	
<b>Hydrogenii</b>	<b>peroxidum</b>
<b>30%</b>	
<b>Wasserstoffperoxid 30%</b>	
<b>Eau oxygénée 30%</b>	
<b>Perossido di idrogeno 30%</b>	
<b>PHEUR</b>	
Art. 21-3456-78	
Charge 2022.02.0222	
	
<b>Pericolo</b> Nocivo se ingerito. Può irritare le vie respiratorie. Provoca gravi lesioni oculari. Evitare di respirare la polvere/i fumi/i gas/la nebbia/i vapori/gli aerosol.	
Indossare guanti/indumenti protettivi/proteggere gli occhi/il viso. <b>IN CASO DI INALAZIONE:</b> trasportare l' infortunato all' aria aperta e mantenerlo a riposo in posizione che favorisca la respirazione. <b>IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI:</b> sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare. Contattare un <b>CENTRO ANTIVENI</b> o un medico in caso di malessere. Smaltimento secondo le disposizioni locali e nazionali.	
Fabbricante: Esempio Sagi	
Verificare dal 07.05.2030	
<a href="http://www.horror.fr">www.horror.fr</a>	
CH-1000 Esempio, tel. +41 123 45 67	

## 8. Mezzi ausiliari per l'attuazione (indipendentemente dal locale)

### 8.1. Scheda con le soluzioni

(modello per la persona responsabile)

Errori/pericoli	Descrizione
<b>Area di vendita: famiglia Costantino</b>	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
<b>Area di vendita: errori e pericoli supplementari</b>	
•	
•	
•	
•	
•	
<b>Locale per le consulenze: signor Blancheux</b>	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

**Locale per le consulenze: errori e pericoli supplementari**

•

•

•

•

•

**Laboratorio: signora Maurer**

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

**Laboratorio: errori e pericoli supplementari**

•

•

•

•

•

## 8.2. Istruzione per le e i partecipanti

Lista di controllo per la persona responsabile: le informazioni seguenti dovrebbero essere fornite alle e ai partecipanti prima di entrare nella «stanza degli errori». (*Le informazioni in corsivo vanno fornite se pertinenti.*)

<b>Istruzioni generali all'inizio dell'esercitazione (5-10 minuti)</b>	
Di che cosa si tratta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nel settore sanitario, ogni giorno si commettono o si rischia di commettere errori. Le e i pazienti sono dunque esposti a rischi. Ciò vale anche per le farmacie. Per servire in modo quanto più possibile sicuro le nostre e i nostri clienti, questi errori e pericoli devono essere evitati o, per lo meno, individuati per tempo.</li> <li>- La «stanza degli errori» è una simulazione che allena le collaboratrici e i collaboratori specializzati a prestare attenzione a potenziali errori e pericoli per la sicurezza delle e dei pazienti. Si tratta di esercitare la capacità di osservazione nel contesto lavorativo reale e di acuire la consapevolezza dei rischi per la sicurezza.</li> </ul>
Dove viene attuata la «stanza degli errori»?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immaginate che la farmacia è aperta e stanno succedendo varie cose. È come se improvvisamente si premesse il tasto «Pausa».</li> <li>- La «stanza degli errori» viene attuata nei locali seguenti della nostra farmacia: ..... In questi spazi, sono stati creati e nascosti errori e pericoli.</li> </ul>
Qual è il vostro compito?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dovete cercare tutti gli errori e i pericoli per la sicurezza delle e dei pazienti. La maggior parte degli errori è legata a un caso principale fittizio, altri pericoli sono nascosti nei dintorni.</li> <li>- La «stanza degli errori» non è un esame, bensì un'esercitazione.</li> <li>- Avete ... minuti di tempo <i>per ogni locale</i>.</li> <li>- <i>Scaduto il tempo, passate al locale successivo. Annuncerò io il cambio di locale.</i></li> <li>- Se entrate in gruppo, sta a voi decidere come organizzarvi.</li> </ul>
Materiale e documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per la ricerca degli errori, ricevete una penna ed eventualmente un supporto per gli appunti, nonché una scheda su cui riportare gli errori.</li> <li>- Ognuno di voi annota gli errori individuati su una propria scheda anonimizzata. Viene compilata una scheda per ogni locale.</li> </ul>

<i>In caso di più passaggi, rispettivamente di più gruppi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Non correggete gli errori, lasciate tutto così com'è e riportate il locale allo stato in cui l'avete trovato entrando.</i></li> <li>- <i>Le colleghe e i colleghi che entreranno nella «stanza degli errori» dopo di voi dovrebbero poter cercare gli errori senza disporre di informazioni «di prima mano». Non rivelate quindi nulla.</i></li> </ul>
Debriefing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ci incontriamo ... (ora, luogo) per un debriefing durante il quale discuteremo di tutti gli errori e i pericoli.</li> </ul>
<b>Indicazioni introduttive a ogni locale (un minuto per ogni locale)</b> (così le e i partecipanti non perdono tempo e possono subito andare alla ricerca degli errori)	
Dove si trova il caso principale?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui si trova il caso principale (indicare). È descritto nell'anamnesi (indicare la scheda).</li> </ul>
Dove sono state inscenate altre attività?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui sono state inscenate altre attività (indicare). Gli spazi restanti non sono parte dell'esercitazione.</li> </ul>



## 8.4. Linee guida per il debriefing

### Parte 1: debriefing standard

**In generale: concedete alle e ai partecipanti il tempo necessario per riflettere (mantenere il silenzio).**

<b>Inizio</b> Obiettivo: rompere il ghiaccio, chiedere alle e ai partecipanti di autovalutarsi 2 minuti	Moderazione: favorite un primo scambio di idee, per esempio formulando la domanda seguente: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ come è andata nel locale, avete trovato facilmente i vari errori e pericoli?</li></ul>
<b>Svolgimento</b> Obiettivo: discutere gli errori 5-10 minuti per locale	Moderazione: passate in rassegna con le e i partecipanti gli errori e i pericoli che erano nascosti nel locale. Spiegate di volta in volta perché si tratta di un errore o di un pericolo. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quali errori e pericoli avete trovato?</li></ul> In seguito, svelate gli errori e i pericoli che non sono stati menzionati. Successivamente, potete porre per esempio le domande seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>- quali errori e pericoli sono stati trovati da molti/tutti?</li><li>- quali errori e pericoli <i>non</i> avete individuato?</li></ul>
<b>Analisi</b> Obiettivo: capire il punto di vista delle e dei partecipanti 5 minuti	Moderazione: ponete domande per capire come mai certi errori e pericoli sono stati trovati, mentre altri no. Vi sono per esempio dubbi sui motivi per i quali un errore è tale o sulla portata di un rischio per la sicurezza dei pazienti? O è perché in alcuni posti i partecipanti non hanno nemmeno cercato? Possibili domande: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ siete sorpresi degli errori e dei pericoli che non avete trovato? Perché?</li><li>▪ come mai secondo voi quegli errori e quei pericoli non sono stati individuati?</li></ul>
<b>Conclusione</b> Obiettivo: formulare un messaggio da ricordare per il lavoro quotidiano 3 minuti	Moderazione: tracciate insieme alle e ai partecipanti un parallelo tra quanto hanno vissuto e il lavoro quotidiano. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quale insegnamento traete dalla «stanza degli errori» per il lavoro quotidiano?</li></ul>

## Parte 2: approfondimento opzionale per debriefing più ampi

<b>Opzione di approfondimento 1</b>  Obiettivo: rafforzare la consapevolezza nella quotidianità per possibili errori e pericoli	Moderazione: incoraggiate una discussione sulla rilevanza degli errori e dei pericoli. Possibili domande: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ quali errori e pericoli sono particolarmente rilevanti per voi?</li><li>▪ come mai sono così importanti? questi errori e pericoli sono particolarmente frequenti nel lavoro quotidiano? sono particolarmente pericolosi per i pazienti?</li><li>▪ quali altri errori e pericoli avreste simulato?</li></ul>
<b>Opzione di approfondimento 2</b>  Obiettivo: classificare il potenziale di pericolo, riflettere sul proprio comportamento in una situazione analoga	Moderazione: scegliete un tema, rispettivamente un ambito di rischio e discutetene approfonditamente, parlando per esempio degli errori che le e i partecipanti hanno fatto più fatica a trovare o dei pericoli particolarmente rilevanti per il lavoro quotidiano. Possibili domande: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ quali sono le possibili conseguenze per le e i pazienti se l'errore/il pericolo non viene individuato?</li><li>▪ che cosa fareste se vi trovaste in una situazione del genere?</li><li>▪ con quali misure si potrebbe prevenire l'errore/il pericolo?</li></ul>
<b>Opzione di approfondimento 3</b>  Obiettivo: rafforzare la consapevolezza della situazione	Moderazione: incoraggiate uno scambio di opinioni su come individuare gli errori e i pericoli per le e i pazienti. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Come avete proceduto per la ricerca? A che cosa avete prestato particolare attenzione (p.es. svolgimento sbagliato, misura inutile, dimenticanza ecc.)?</li><li>▪ Da che cosa avete capito che si trattava di un errore o di un pericolo?</li><li>▪ Avete scambiato opinioni con le vostre colleghe e i vostri colleghi durante la ricerca? Avete potuto beneficiare del punto di vista degli altri?</li><li>▪ Che cosa si dovrebbe fare in generale per individuare errori e pericoli in un locale?</li></ul>

## 9. Bibliografia

- 1 James KL, Barlow D, McCartney R, *et al.* Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract* 2009;**17**:9–30.
- 2 Knudsen P, Herborg H, Mortensen AR, *et al.* Preventing medication errors in community pharmacy: frequency and seriousness of medication errors. *Qual Saf Heal Care* 2007;**16**:291–6.
- 3 Adie K, Fois RA, McLachlan AJ, *et al.* The nature, severity and causes of medication incidents from an Australian community pharmacy incident reporting system: The QUMwatch study. *Br J Clin Pharmacol* 2021;**87**:4809–22.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42.
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, *et al.* Patient safety room of horrors: a novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;**25**:153–8.
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;**12**:493–7.
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5.
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1–2**.
- 9 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich: 2019.
- 10 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich: 2021.
- 11 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich: 2021.
- 12 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, *et al.* How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;**14**:543–9.
- 13 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;**17**:e1026–33.
- 14 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5.
- 15 Daupin J, Atkinson S, Bédard P, *et al.* Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system. *J Eval Clin Pract* 2016;**22**:907–16.
- 16 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, *et al.* More Than One Way to Debrief. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2016;**11**:209–17.
- 17 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25.
- 18 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous

Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76.

- 19 Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» und pädiatrie schweiz. smarter medicine: «Top-5-Liste» für Pädiatrie. *SÄZ* 2021;**102**:985–7.
- 20 Williams B, Mancia G, Spiering W, *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018;**39**:3021–104.
- 21 Fick DM, Semla TP, Steinman M, *et al.* American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;**67**:674–94.