



Lista di controllo selezione dei casi

Membri del team di selezione dei casi:

A) RISULTATO INDESIDERATO

- Decesso
- Complicanza
- Trasferimento non previsto
- Reintervento
- Riammissione
- Problemi di diagnosi o di cura confermati dall'autopsia
- Grave incidente evitato di poco («near miss»)
- _____

B) PRESUNTA EVITABILITÀ/POTENZIALE DI APPRENDIMENTO

Con errore si intende un'azione o un'omissione all'origine della quale c'è una divergenza dal piano (errore di esecuzione), un piano errato o nessun piano (errore di pianificazione). Un errore è per definizione evitabile. L'effetto collaterale di un farmaco, per esempio, non è di per sé un errore, bensì un evento indesiderato. Se però nella cartella viene annotato che il paziente in questione non tollera tale farmaco, allora si parla di evento indesiderato evitabile. Un errore non deve necessariamente causare un danno. Spesso, non ha alcuna conseguenza e non viene nemmeno notato.

Lista di controllo selezione dei casi

L'elenco per l'individuazione di errori va inteso come spunto e non è esaustivo.

- Diagnosi e cura adeguate e tempestive**
(preoperatorio/interoperatorio/postoperatorio, misure diagnostiche, terapia conservativa/interventi, prescrizione di farmaci, somministrazione di farmaci)
- Processo di cura adeguato, e discusso criticamente e tempestivamente**
(diagnosi di lavoro, individuazione e soluzione tempestive di problemi)
- Indicazione per l'operazione/l'intervento/la terapia intensiva adeguata dal punto di vista del contenuto e tempestiva**
(problemi nei punti di interfaccia, gestione delle complicanze corretta dal punto di vista medico, fallimento di misure d'emergenza, gestione di pazienti a rischio, ritardo nel trasferimento in seno all'ospedale o da un nosocomio all'altro)
- Direttive/standard di cura**
(considerate, applicate, rispetto delle direttive o eccezione motivata, standard terapeutici ragionevoli riconoscibili)
- Controlli delle procedure di cura**
(da parte del primario/del capo clinica e documentate, da parte del medico curante del reparto, consegne mediche, visite primario/capo clinica, medici di fiducia, cooperazione personale infermieristico/team terapeutici)
- Documentazione completa e coerente**
(informazioni sull'operazione/l'intervento, decorso della cura, decisioni terapeutiche, rapporto operatorio e rapporti sui trasferimenti, consulenze, limitazioni terapeutiche, contenuto logico della lettera del medico)
- Collaborazione interdisciplinare e interprofessionale senza attriti**
(fase pre/post operatoria, medicina intensiva, consulenti)
- Comunicazione**
(comunicazione completa all'interno del reparto, discussione in vista di un trasferimento, trasferimento di compiti concreti; comunicazione completa con il personale infermieristico, attuazione tempestiva delle disposizioni, reazione tempestiva alle disposizioni del personale infermieristico; informazione tempestiva ai familiari)