

Apprendimento interattivo nella stanza degli errori

Guida per l'utente per ambulatori di medici di famiglia e pediatri



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



La «stanza degli errori»: riconoscere i rischi e creare sicurezza

Una «stanza degli errori» è un locale per le esercitazioni nel quale, al cospetto di una situazione simulata, i collaboratori di uno studio medico vengono sensibilizzati su temi della sicurezza dei pazienti. Ciò significa concretamente che una persona responsabile dello svolgimento dell'esercitazione nasconde nello studio medico errori e rischi per i pazienti che possono presentarsi nel lavoro quotidiano. Gli altri collaboratori dello studio medico, individualmente o a gruppi (interdisciplinari) di tre-sei persone, cercano di individuare gli errori e i rischi simulati. Si tratta di un'opera di sensibilizzazione per la sicurezza dei pazienti a bassa soglia e vicina alla prassi che permette di esercitarsi a prestare attenzione agli elementi ambientali (situational awareness) e di imparare da altri membri del gruppo.

Il presente manuale contiene informazioni scientifiche, scenari e materiali al fine di agevolare l'attuazione concreta di una «stanza degli errori» in ambulatori di medici di famiglia o pediatri. Il manuale si basa sulle istruzioni che sono state sviluppate nel 2019 da Sicurezza dei pazienti Svizzera per gli ospedali [1].

Download gratuito sul sito www.patientensicherheit.ch

Autori: Dr. Katrin Gehring; Andrea Niederhauser; Prof. Dr. David Schwappach

Contributi: diversi esperti hanno collaborato a sviluppare i materiali. A loro va il nostro sentito ringraziamento:

- Dr. Lea Brühwiler, MSc Pharm., collaboratrice scientifica, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Dr. med. Simone Fischer, responsabile programma, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Dr. med. Dominique Gut, responsabile della qualità pädiatrie schweiz, pediatra di famiglia
- Anita Imhof, responsabile programma, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Simone Lanz-Rafz, mediX bern, responsabile dipartimento assistenti di studio medico, centro qualità assistenti di studio medico
- Dr. med. Stefan Maydl, medico specializzato in medicina interna (D), medico di famiglia
- Prof. Dr. med. Sven Streit, PhD, medico di famiglia a Konolfingen
- Alfons Url, Dipl. esperto terapia intensiva, co-responsabile rianimazione, Hirslanden AG, Clinica Hirslanden Zurigo
- PD Dr. med. Elisabeth Van Gessel, ex direttrice del centro di simulazione interprofessionale di Ginevra, Università di Ginevra
- Dr. med. Corina Wilhelm, pediatra libera professionista in un ambulatorio associato
- Ramona Wismer, responsabile qualità junior, Hirslanden AG, Clinica Hirslanden Zurigo

Un ringraziamento particolare è rivolto anche agli ambulatori che hanno partecipato ai test della «stanza degli errori» nello studio medico mobile. Le loro esperienze sono confluite in questo manuale.

Finanziamento: la nostra riconoscenza va all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per il finanziamento del progetto.

Copertina: Lucid, Büro für kollektive Neugierde, 8003 Zurigo

Proposta di citazione: Gehring, K.; Niederhauser A.; Schwappach, D.: Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori». Guida per l'utente per ambulatori di medici di famiglia e pediatri, 2021, Fondazione per la Sicurezza dei pazienti Svizzera, Zurigo.

Indice

1.	Contesto	3
2.	Obiettivi	5
3.	Caratteristiche della «stanza degli errori»	6
3.1.	Nascondere errori e rischi nello studio medico.....	6
3.2.	Cercare i pericoli e risolverli poi collettivamente.....	6
3.3.	Team-event, simulazione e corso di formazione in un'unica attività	6
4.	Attuazione di una «stanza degli errori»	8
4.1.	Preparazione	8
4.2.	Svolgimento.....	11
4.3.	Discussione a posteriori	12
5.	Scenario studio medico pediatrico	15
5.1.	Sophia, 18 mesi.....	16
5.2.	Matteo, 3 anni.....	21
5.3.	Luc, 15 anni e Aline, 11 anni	25
5.4.	Errori e rischi senza anamnesi	32
6.	Scenario studio del medico di famiglia	36
6.1.	Paziente signora Rizzi	37
6.2.	Paziente signor Kianicka	46
6.3.	Paziente signora Luzzio	51
6.4.	Errori e rischi senza anamnesi	57
7.	Materiale	62
7.1.	Lista di controllo istruzioni partecipanti.....	62
7.2.	Modello scheda delle soluzioni / elenco degli errori	63
7.3.	Modello scheda di rilevamento errori.....	64
7.4.	Guida per il debriefing	65
8.	Bibliografia	67

1. Contesto

Durante la loro visita in uno studio medico i pazienti sono sottoposti a diversi pericoli, come p.es. scambi, operazioni non eseguite correttamente o mancanza di informazioni da parte di altri fornitori di servizi. Questi rischi possono sfociare in danni nei confronti dei pazienti e in eventi indesiderati, e rappresentano pertanto un problema maggiore per la sicurezza dei pazienti in uno studio medico [2,3]. Benché i collaboratori ne siano fondamentalmente al corrente, nella quotidianità tali pericoli spesso non vengono individuati né corretti. Per esempio tutti i medici e gli assistenti di studio medico sono a conoscenza del rischio che sussiste se, durante un vaccino, viene iniettata soltanto la soluzione veicolante. Al tempo stesso, nella frenesia del lavoro quotidiano si verificano situazioni in cui la fiala con il principio attivo non viene aspirata, senza che in quel momento si percepisca il pericolo consapevolmente.

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]. Un'adeguata consapevolezza della situazione significherebbe quindi notare prima del vaccino che il principio attivo non è stato aspirato e riconoscere il pericolo connesso per il/la paziente. Una persona che nota tale circostanza è sensibilizzata rispetto a possibili pericoli nello studio medico. 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 il sostegno reciproco.

Per poter riconoscere ed evitare tempestivamente pericoli per i pazienti durante la visita allo studio medico, è importante allenare la consapevolezza della situazione dei collaboratori. Un approccio innovativo, efficace, a bassa soglia ed economico per allenare la consapevolezza della situazione 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 i pazienti. I collaboratori allenano le proprie capacità di identificare pericoli gravi per 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» si è nel frattempo molto diffusa: numerosi ospedali vi fanno ricorso regolarmente, per esempio, per studenti di cure infermieristiche e medicina, nonché per l'introduzione di nuovi medici assistenti [6,7]. Anche in Svizzera sono già state acquisite le prime esperienze positive con questo concetto [8]. Per promuovere la diffusione di questo concetto in Svizzera, la Fondazione Sicurezza dei pazienti nel 2019 ha elaborato sei scenari per una «stanza degli errori» in ospedale e il relativo manuale di attuazione [1].

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 per i pazienti simulati è stato individuato correttamente dagli studenti di medicina. I medici assistenti hanno individuato in media 5,1 dei 9 pericoli simulati. Il tasso di individuazione varia sensibilmente secondo il tipo di rischio: se il rischio di caduta di un paziente delirante con il letto alzato è stato riconosciuto dal 70% dei medici assistenti, solo il 20% ha notato i cateteri vescicali inseriti in modo superfluo 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 inutili (misure definite da «choosing wisely»). Degli otto rischi inscenati nella «stanza degli errori», i medici assistenti ne hanno individuato in media il 66%, delle quattro misure inutili, 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% dei partecipanti. È interessante notare che i medici assistenti che avevano indicato di saper individuare in modo sicuro i pericoli per i pazienti non hanno ottenuto un risultato migliore nella «stanza degli errori» rispetto a coloro che erano insicuri. Anche in questo caso, il riscontro dei partecipanti è stato positivo. Un mese dopo l'esercitazione, il 69% dei medici assistenti ha dichiarato di essere più attento e vigile nei confronti dei rischi per i pazienti come conseguenza della simulazione. Un altro studio, incentrato in modo specifico sui pericoli per i pazienti in terapia intensiva, ha posto a confronto i risultati ottenuti nella «stanza degli errori» da studenti di medicina e di cure infermieristiche [9]. Ebbene, i dati hanno evidenziato notevoli 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 singole persone. Tuttavia, anche in squadra numerosi pericoli specifici non sono stati individuati correttamente, come p.es. una pressione eccessiva nella ventilazione di un paziente o la mancanza di una profilassi del decubito. 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 l'applicazione della «stanza degli errori» è stata valutata in 13 ospedali nel 2019 [10]. I risultati hanno mostrato che tale esercitazione è un metodo accettato per allenare la consapevolezza della situazione dei collaboratori nell'ottica dei pericoli. I partecipanti hanno definito la «stanza degli errori» consigliabile (98%), rilevante (96%) e istruttiva (95%). Il 95% ha dichiarato di aver tratto vantaggio dallo scambio nel gruppo. In media sono stati individuati 4,7 dei dieci errori simulati.

Inoltre, sono state testate diverse variazioni della «stanza degli errori». In Canada è stata sviluppata una «stanza degli errori» per squadre multidisciplinari di un ospedale pediatrico [11], mentre Daupin et al. han-

no valutato un utilizzo molto innovativo nel contesto della sicurezza della farmacoterapia [12] simulando 30 situazioni, tra cui 24 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 o l'aspirazione in una siringa di un farmaco da somministrare oralmente. Quasi il 68% degli errori simulati è stato individuato correttamente dai partecipanti (n = 230 infermieri, medici, personale farmaceutico). L'esperienza professionale non ha influito sui risultati nella «stanza degli errori». I partecipanti si sono dimostrati molto soddisfatti e ben il 96% di essi ha dichiarato di voler prendere parte a un'altra simulazione. Quasi tutti gli interpellati (98%) ritengono 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 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

- 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 i pazienti
- Promuovere la collaborazione (interprofessionale e interdisciplinare) attraverso la risoluzione collettiva 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 nello studio medico

3. Caratteristiche della «stanza degli errori»

Di seguito vengono descritti i punti più importanti di una «stanza degli errori» in studi medici.

3.1. Nascondere errori e rischi nello studio medico

Con l'aiuto del materiale messo a disposizione nel manuale, in una o più stanze dello studio medico (ad es. ambulatorio, ingresso, laboratorio) vengono predisposti errori e rischi che mettono a repentaglio la sicurezza dei pazienti. Naturalmente durante l'esercitazione nello studio medico, o meglio nelle stanze allestite, non saranno accolti e curati pazienti.

Gli errori e i rischi simulati possono essere identificati osservando con precisione le stanze dello studio medico e contestualmente alle informazioni sui pazienti fittizi. Due esempi: A) per una paziente immaginaria è predisposta una cartella con l'indicazione relativa a un'allergia a un farmaco. Al tempo stesso per questa paziente viene preparata una prescrizione che non tiene conto dell'allergia documentata; B) per il vaccino di un bambino è stata predisposta la fiala con il dosaggio per adulti.

I pericoli descritti nel manuale sono rischi tipici e frequenti per la sicurezza dei pazienti (p.es. errori relativi alla farmacoterapia o a uno scambio di pazienti). A scopo integrativo è possibile tuttavia tenere presenti anche problemi specifici emersi nel proprio lavoro quotidiano e rispetto ai quali si desidera sensibilizzare i propri collaboratori.

3.2. Cercare i pericoli e risolverli poi collettivamente

I collaboratori che cercano gli errori nello studio medico hanno il compito, in un tempo prestabilito (p.es. 20 min), individualmente o in gruppi interdisciplinari, di trovare tutti i pericoli e gli errori che sono simulati nello studio medico. I rischi individuati vengono documentati su una scheda di rilevamento errori. Successivamente ha luogo un debriefing collettivo per illustrare gli errori simulati e discuterne.

3.3. Team-event, simulazione e corso di formazione in un'unica attività

Questa esercitazione tramite simulazione può essere eseguita in ogni studio medico perché non è necessaria alcuna dotazione speciale. A seconda dell'allestimento, l'approccio è interdisciplinare, indipendente dalla gerarchia e dal livello di esperienza: tutti i collaboratori possono partecipare. Qualora l'esercitazione avvenga in gruppi, è possibile promuovere e allenare lo scambio nel team e il dibattito collettivo sui temi relativi alla sicurezza dei pazienti. L'esecuzione della «stanza degli errori» è per questo adatta anche come aggiornamento interno nel team dello studio medico.

La simulazione sotto forma di una «stanza degli errori» è caratterizzata da un carattere ludico. Per tale motivo il confronto con pericoli per i pazienti viene percepito in modo positivo dai collaboratori e in termini meno didattici, contrariamente a quanto avviene per esempio con le classiche campagne e formazioni.

Esempi di rischi nello studio medico



Per il vaccino è stata estratta dalla confezione soltanto la soluzione veicolante, ma non la fiala con il principio attivo: pericolo che venga iniettata soltanto la soluzione veicolante.



I disinfettanti per le diverse applicazioni (superficie/ferita/pelle) sono a portata di mano l'uno vicino all'altro: pericolo di scambiarsi.



Per diluire l'adrenalina, il kit per le emergenze contiene una siringa da 2 ml (a destra) invece che una siringa da 10 ml (a sinistra): pericolo di una diluizione sbagliata dell'adrenalina.



Farmaci con una notevole somiglianza visiva sono posizionati vicini nella farmacia dello studio medico: pericolo di scambi nella dispensazione di farmaci.

4. Attuazione di una «stanza degli errori»

Di seguito si trovano indicazioni riguardo agli aspetti che occorre tenere presenti per l'attuazione di una «stanza degli errori».

4.1. Preparazione

4.1.1. Definire la persona responsabile

Determinare una persona che è responsabile per l'allestimento e l'esecuzione della «stanza degli errori». È evidente che la stessa persona successivamente gestirà la «stanza degli errori» e istruirà i partecipanti perché non potrà più partecipare attivamente alla ricerca degli errori a causa delle sue conoscenze pregresse (vedi Capitolo «Svolgimento»).

Stabilire inoltre una persona che modererà il debriefing (vedi Capitolo «Discussione a posteriori»). Può trattarsi della stessa persona che allestisce la stanza.

4.1.2. Selezionare errori e rischi

Per allestire una «stanza degli errori» nello studio medico, occorre selezionare prima di tutto gli errori e i pericoli che si desiderano simulare. Dal momento che nella realtà errori e rischi avvengono in diverse stanze dello studio medico, lo stesso dovrebbe applicarsi anche alla «stanza degli errori». A seconda degli errori selezionati, essi saranno simulati nell'ambulatorio, nell'ingresso, nel laboratorio, nella farmacia dello studio, ecc.

Per la preparazione di una «stanza degli errori» negli studi medici abbiamo realizzato due scenari che sono descritti nel dettaglio in questo manuale e dai quali è possibile selezionare errori e rischi:

- scenario «studio medico pediatrico» (Capitolo 5)
- scenario «studio di un medico di famiglia» (Capitolo 6)

Ogni scenario prevede il materiale di sostegno seguente:

- descrizione di diversi casi clinici (anamnesi), compresa cartella clinica accennata (sotto forma di modello da stampare), ed elenco degli errori che sono nascosti nel rispettivo caso clinico
- tabella con errori e rischi che possono essere simulati senza anamnesi
- informazioni relative al materiale necessario e descrizione per la preparazione degli errori

Selezionare errori e rischi

Selezionare uno o due tra i casi clinici disponibili che si desidera utilizzare nella propria «stanza degli errori». Inoltre selezionare dalla tabella con errori che possono essere simulati senza anamnesi altri pericoli che non si sono già verificati nei casi clinici. In ogni caso dovrebbero essere utilizzati errori relativi alle aree «laboratorio», «farmacia» e «ingresso». È possibile che singoli errori non siano attuabili in ogni studio medico perché le circostanze sono differenti (ad es. la sala d'attesa non ha porte di vetro). In tal caso è sufficiente trascurare questi errori o adattarli alla situazione nel proprio studio medico.

Naturalmente è possibile anche simulare errori supplementari che sono rilevanti nel proprio studio medico e non sono tuttavia descritti nel manuale. In totale dovrebbero essere nascosti 15-20 errori nella «stanza degli errori» ed essi dovrebbero coprire le aree centrali in cui si verificano errori: organizzazione, documentazione, processi clinici, farmacoterapia, infezione, attrezzatura.

Anche con un'attenta preparazione è possibile che i partecipanti scoprano errori e pericoli supplementari che non erano stati nascosti intenzionalmente. È un segnale positivo che sottolinea un'elevata attenzione e non costituisce una critica all'organizzazione dell'esercitazione o dello studio medico.

Redigere una scheda delle soluzioni: ausilio per il debriefing e lista di controllo per rimuovere gli errori

Dopo che è stato stabilito quali errori e pericoli saranno riprodotti nella «stanza degli errori», occorre redigere un elenco completo degli errori. Un relativo modello è riportato nel materiale all'interno del Capitolo 7. Esso serve, da una parte, come scheda delle soluzioni durante il debriefing, in cui si discutono con i colleghi gli errori simulati. Al tempo stesso, l'elenco è anche una lista di controllo, grazie alla quale, dopo aver concluso l'esercitazione, è possibile eliminare tutti gli errori simulati e verificare di non averne dimenticato nessuno.

4.1.3. Realizzare il materiale e preparare le stanze

Simulare gli errori e i rischi sulla base delle informazioni negli scenari. A tale scopo occorrono determinati materiali (p.es. scatole di farmaci con etichetta del paziente relativa al caso clinico fittizio, materiale per il prelievo di sangue o il vaccino). Tutte le informazioni relative al materiale necessario sono riportate nel rispettivo scenario. Le possibilità e gli allestimenti sono diversi secondo lo studio medico. La nostra raccomandazione è di allestire la «stanza degli errori» in modo adatto al proprio studio medico, senza porre limiti alla creatività.

Oltre alle stanze dello studio preparate, occorrono cartelle cliniche per i pazienti fittizi. Per risparmiare tempo è possibile effettuare copie degli esempi riportati nel manuale. Per realizzare tutto nel modo più realistico possibile, si possono redigere le cartelle anche secondo i propri documenti e sistemi, ad esempio

sotto forma di un «paziente di prova». Su richiesta, possiamo inviare un modello in Word da cui è possibile copiare facilmente i testi.

Può essere necessario che i farmaci negli scenari siano sostituiti con i preparati utilizzati solitamente nel proprio studio. Negli scenari e nel materiale utilizziamo di solito i nomi dei principi attivi di farmaci, non il nome di una marca. Se nella «stanza degli errori» si preferisce lavorare con i preparati comuni nel proprio studio, è possibile naturalmente adattare in modo corrispondente gli scenari e il materiale.

Uno studio medico preparato per l'esercitazione potrebbe p.es. avere l'aspetto seguente: nell'ambulatorio si trovano i documenti relativi a due casi clinici (per ogni caso copia stampata dell'anamnesi e della cartella clinica). Nel laboratorio è stato preparato un vassoio con materiale per un prelievo di sangue e un vassoio con materiale per un vaccino. All'ingresso si trova una rubrica stampata. Nella farmacia sono preparati farmaci per la dispensazione.

4.1.4. Selezionare la procedura adeguata

Gestione del corso di aggiornamento o dell'esercitazione tramite simulazione

Per lo svolgimento della «stanza degli errori» deve essere predisposto un contesto adeguato. Forse può essere sensato trasformare l'esercitazione in un corso di aggiornamento interno con un momento conclusivo collettivo? Per la pianificazione possono essere d'aiuto le indicazioni temporali riportate di seguito. Se si lavora in un grande studio medico con numerosi collaboratori e si progettano più esercitazioni per la ricerca degli errori, occorre prolungare l'attività di conseguenza.

- Ricerca degli errori nella «stanza degli errori»: ca. 20-30 minuti.
- Debriefing: versione standard 15-20 minuti. Se si desidera approfondire un particolare ambito, occorre pianificare il relativo tempo aggiuntivo (vedi manuale per il debriefing).

Importante: l'esercitazione nella «stanza degli errori» deve essere svolta, se possibile, al di fuori degli orari di apertura dello studio medico.

Lavoro individuale o in gruppo

La «stanza degli errori» può essere sfruttata in vario modo. Conviene riflettere su quale sia la procedura più adatta per il proprio studio medico. La «stanza degli errori» può essere frequentata da singoli oppure a gruppi interprofessionali (p.es. medici e assistenti di studio medico) o monoprofessionali (p.es. solo assistenti di studio medico). La decisione tra le diverse varianti può dipendere dalle dimensioni dello studio medico o dall'obiettivo dell'esercitazione. Uno svolgimento in gruppi consente lo scambio e l'apprendimento collettivo tra i partecipanti, oltre a stimolare la comprensione reciproca per i rispettivi compiti e ruoli.

Uno svolgimento unico o più esercitazioni

A seconda delle dimensioni dello studio medico e delle possibilità offerte dagli spazi i collaboratori possono o dovrebbero affrontare la «stanza degli errori» in più gruppi. Raccomandiamo gruppi composti da tre-sei persone per ciascuna esercitazione.

4.2. Svolgimento

4.2.1. Persona presente per fornire assistenza

Una persona è responsabile per la «stanza degli errori» e ricopre i seguenti compiti:

- In caso di più esercitazioni controlla le stanze e si assicura che tutti i partecipanti trovino la stessa situazione di partenza corretta.
- Fornisce istruzioni ai partecipanti e comunica in quali stanze o aree dello studio si debbano cercare gli errori e se in alcune stanze è vietato l'accesso.
- Non ricopre alcun ruolo attivo durante la ricerca degli errori. Se un aspetto della procedura non è chiaro, può fornire informazioni. Non è tuttavia disponibile per fornire informazioni tecniche. In linea di massima ricopre piuttosto un ruolo passivo.

4.2.2. Compito e informazioni ai partecipanti

- I partecipanti hanno il compito di trovare in un periodo di tempo predefinito (p.es. 20/30 minuti) tutti i pericoli e gli errori simulati per i pazienti, che vengono poi documentati su una scheda di rilevamento errori (vedi modello nel Capitolo 7). La scheda compilata resta ai partecipanti o viene consegnata al responsabile del progetto nello studio medico a scopo di valutazione e deve rimanere anonima.
- Prima di iniziare a cercare gli errori, la persona presente per fornire assistenza comunica ai partecipanti in quali stanze o aree dello studio medico sono nascosti gli errori. Occorre inoltre fare presente che alcuni errori possono essere individuati sulla base di anamnesi fittizie (p.es. copia stampata di anamnesi e cartella clinica nell'ambulatorio), mentre altri pericoli sono stati nascosti nello studio medico e devono essere individuati indipendentemente da tali casi (vedi lista di controllo istruzioni partecipanti nel Capitolo 7).
- È importante che i partecipanti ricevano istruzioni riguardo al fatto di non correggere gli errori trovati e di non comunicare la soluzione alle persone che non sono ancora entrate nella stanza.
- Per la ricerca degli errori dovrebbe essere messo a disposizione per ogni partecipante il materiale seguente: scheda di rilevamento errori, penna ed event. cartellina per appunti (clipboard).

4.2.3. Gestione in caso di più esercitazioni

È possibile che i partecipanti modifichino consapevolmente o inconsapevolmente la stanza, per esempio correggendo un errore. Per questo motivo è importante che la persona che ha predisposto gli errori controlli lo studio medico ed event. ripristini i pericoli, se si pianificano più esercitazioni con diversi collaboratori in uno studio medico più grande.

4.2.4. Eliminare errori e rischi

Una volta conclusa l'esercitazione, è di fondamentale importanza che tutti i rischi e gli errori siano nuovamente eliminati per non mettere a repentaglio inconsapevolmente i pazienti. Alla fine verificare di non aver dimenticato nulla in base all'elenco degli errori.

4.3. Discussione a posteriori

I collaboratori che partecipano all'esercitazione dovrebbero assolutamente essere informati su errori e rischi che erano nascosti nella stanza. Le alternative sono molteplici, come la possibilità per i partecipanti di esprimere il proprio feedback o un debriefing, a seconda della procedura. Altre opzioni sono consegnare una scheda con le soluzioni o una discussione conclusiva collettiva in cui viene presentata la risoluzione di pericoli ed errori per tutti i partecipanti.

La Fondazione Sicurezza dei pazienti raccomanda di eseguire un breve debriefing (discussione a posteriori) direttamente dopo aver visitato la «stanza degli errori». Le discussioni a posteriori guidate sono efficaci perché offrono ai partecipanti la possibilità di riflettere sull'esperienza vissuta e aumentare così l'effetto didattico dell'esercitazione [13,14]. Gli obiettivi del debriefing sulla «stanza degli errori» sono presentare la risoluzione degli errori e dei pericoli simulati, oltre a rafforzare la consapevolezza per possibili rischi che possono mettere a repentaglio la sicurezza dei pazienti nello studio medico. A differenza di un feedback, in cui i partecipanti ricevono informazioni esclusivamente sugli errori nascosti, un debriefing è un colloquio o una discussione reciproca. Il debriefing, tuttavia, non è un colloquio aperto, ma segue una struttura chiara [13]. In tal modo si garantisce che il colloquio sia condotto in modo mirato ed efficiente. Una proposta concreta per lo svolgimento del debriefing è riportata nel materiale all'interno del Capitolo 7 (Parte 1 del manuale per il debriefing).

4.3.1. Quanto dura il debriefing?

Raccomandiamo di pianificare per il debriefing 15-20 minuti. Il manuale contiene proposte su come è possibile ampliare il debriefing, se il tempo a disposizione è superiore (Parte 2 del manuale per il debriefing). Occorre informare i partecipanti in anticipo del piano temporale e terminare il debriefing puntualmente. Se sono previste più esercitazioni con gruppi diversi, occorre pianificare dopo il debriefing un tempo sufficien-

te per predisporre la stanza per il prossimo gruppo. Occorre calcolare anche pause per la persona che modera l'esercitazione.

4.3.2. Chi modera il debriefing?

La persona che modera il debriefing può, ma non deve necessariamente, essere la stessa persona che allestisce la «stanza degli errori» ed è presente per fornire assistenza. In caso di un numero elevato di partecipanti e di un utilizzo prolungato della stanza può essere sensato suddividere i compiti tra due (o più) persone.

Idealmente la persona ha esperienza nella moderazione di colloqui. Tuttavia, il debriefing può essere anche condotto da un collaboratore che soddisfa i seguenti criteri:

- è apprezzato e riconosciuto dagli altri collaboratori;
- mostra interesse e piacere ad assolvere questo compito;
- è in grado di fornire un feedback costruttivo e rispettoso;
- è in grado di creare un'atmosfera caratterizzata dalla fiducia ;
- dispone di conoscenze tecniche sufficienti per classificare gli errori e i pericoli individuati (anche non intenzionali) e discuterne insieme con i partecipanti.

Si raccomanda che il moderatore del debriefing sia presente nella stanza durante la ricerca degli errori e osservi l'esercitazione. In tal modo, nel debriefing possono essere affrontati punti importanti che emergono durante lo svolgimento dell'esercitazione. Questa persona fornisce eventualmente istruzioni, risponde a domande relative alla procedura ed è a disposizione per domande di natura non tecnica. Non ricopre però un ruolo attivo nella ricerca degli errori.

4.3.3. A cosa occorre prestare attenzione durante il debriefing?

Presentare la risoluzione degli errori

L'obiettivo del debriefing è prima di tutto trasmettere conoscenze e sensibilizzare i collaboratori. Gli errori e i pericoli simulati vengono risolti durante il debriefing e integrati eventualmente con informazioni tecniche. Per aumentare l'effetto didattico, nel debriefing occorre in particolare tematizzare quali errori non sono stati individuati o sono stati trovati soltanto raramente e quali potrebbero essere i motivi alla base di tale circostanza. Il debriefing dovrebbe consentire un dibattito su quali modi di agire e di pensare siano necessari per poter scoprire determinati tipi di errori. È poi possibile un approfondimento di temi o aree di rischio specifiche, se è disponibile tempo sufficiente per il debriefing. Durante il debriefing possono emergere anche temi contenutistici o sovraordinati che possono essere affrontati o elaborati ulteriormente dopo lo svolgimento della «stanza degli errori».

Assumere un atteggiamento di base costruttivo e rispettoso

L'approccio del «good judgement» [15] descrive l'atteggiamento del moderatore nei confronti dei partecipanti. Il moderatore assume un atteggiamento di base che presume che i partecipanti siano competenti, facciano del loro meglio e desiderino imparare («good»). Durante la presentazione delle soluzioni il moderatore illustra chiaramente cosa era corretto e cosa non lo era e assume così una posizione («judgement»). Conducendo il colloquio mostra, tuttavia, che è interessato al punto di vista dei partecipanti e desidera comprendere il loro modo di agire e pensare, chiedendo loro ad esempio perché determinati errori sono stati individuati facilmente, mentre altri sono stati trovati solo raramente o non sono stati trovati affatto, o cosa hanno pensato i partecipanti in determinate situazioni.

Trasmettere sicurezza psicologica

I partecipanti devono avere la sensazione di essere sostenuti, incoraggiati e trattati in modo equo e di poter esprimere liberamente la propria opinione senza suscitare ilarità, essere criticati o puniti. Tale sensazione di sicurezza può essere promossa stabilendo le regole da seguire e tramite un tipo di dialogo aperto e all'insegna della fiducia.

Definire le regole da seguire

Le regole da seguire per il debriefing possono essere: tutti i partecipanti dovrebbero esprimersi; parla sempre soltanto una persona per volta; non vengono tollerati rimproveri, offese o accuse. Una regola importante è inoltre il «principio di Las Vegas»: tutto ciò che avviene e viene discusso nella stanza è riservato e non viene comunicato al di fuori del gruppo né dal moderatore né dai partecipanti.

5. Scenario studio medico pediatrico

Selezione di errori e rischi

Sulla base dei documenti nel Capitolo 5 selezionare gli errori e i pericoli che si desiderano attuare nel proprio studio medico.

- Selezionare a tale scopo uno o due dei seguenti casi clinici (Cap. 5.1 - 5.3), oltre che pericoli che possono essere simulati senza anamnesi (Cap. 5.4).
- Devono essere presenti errori che hanno luogo in diverse stanze dello studio medico (laboratorio, farmacia, ingresso) e coprono le aree centrali in cui si verificano errori: organizzazione, documentazione, processi clinici, farmacoterapia, infezione, attrezzatura.
- In totale dovrebbero essere nascosti 15-20 errori nella «stanza degli errori».
- È possibile che degli errori non siano attuabili in ogni studio medico perché le circostanze sono differenti. È sufficiente trascurare questi errori o adattarli alla situazione nel proprio studio medico. Inoltre, è possibile simulare errori supplementari che sono rilevanti nel proprio studio medico e non sono tuttavia descritti nel manuale.

Materiale necessario

Il materiale che occorre per simulare errori e rischi è riportato nei casi clinici e nelle descrizioni degli errori. Per lo svolgimento della «stanza degli errori» occorre inoltre il materiale seguente (vedi Cap. 7):

- Per la ricerca degli errori: scheda di rilevamento errori per ogni partecipante, oltre a penne ed event. cartellina per appunti (clipboard)
- Per la discussione a posteriori: scheda delle soluzioni per illustrare gli errori e i rischi simulati e manuale per il debriefing

5.1. Sophia, 18 mesi

Anamnesi

Variante studio medico con dispensazione diretta dei farmaci

Sophia ha 18 mesi, ha una sorella più grande e vive con i genitori.

Motivo per l'appuntamento

Sophia ha gridato tutta la notte. Ha la febbre. Il padre di Sophia ha chiamato la mattina presto e ha ottenuto un appuntamento per le ore 11.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica di Sophia.

Dopo il consulto

Il medico affida la famiglia all'assistente di studio medico per la dispensazione dei farmaci. Ha già predisposto tutto. L'assistente di studio medico viene incaricata di diluire l'Amoxicillina e consegnarla alla famiglia.

Variante studio medico senza dispensazione diretta dei farmaci

Sophia ha 18 mesi, ha una sorella più grande e vive con i genitori.

Motivo per l'appuntamento

Sophia ha gridato tutta la notte. Ha la febbre. Il padre di Sophia ha chiamato la mattina presto e ha ottenuto un appuntamento per le ore 11.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica di Sophia.

Dopo il consulto

Il medico affida la famiglia all'assistente di studio medico affinché consegni la ricetta. Ha predisposto tutto.

Cartella clinica Sophia

Cognome, nome, data di nascita

Mantini, Sophia, 08.11.2019 (1), F

Contatti

Mantini, Alessia

Mantini, Davide

Via Saleggi 3

6600 Locarno

Tel: 091 987 65 43

Diagnosi

Otite acuta media a destra

Allergie

finora non note

Peso

9,8 kg

Altezza

80,5 cm

Farmacoterapia

Utilizzo e dosaggio

<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Vitamina D oleosa Gocce	0,1ml = 400 UI Vitamina D			
<i>Autosomministrazione</i>				
Ibuprofene, sospensione, 100 mg/5 ml	5 ml max. ogni 8 ore (se necessario)			

Altre informazioni nella cartella clinica

- Controlli dello sviluppo nella norma
- Infezione virale pregressa 2 mesi prima
- Vaccini secondo il piano vaccinale attualmente in vigore

Informazioni inserite per l'appuntamento odierno

Anamnesi

Raffreddata da 4-5 giorni, i genitori si sono recati 2 giorni fa al Pronto Soccorso e hanno somministrato negli ultimi due giorni Ibuprofene a causa di un'otite media destra diagnosticata. Si tocca continuamente l'orecchio destro, la notte scorsa molto agitata, dal giorno prima si è aggiunta febbre.

Stato

Temperatura corporea nello studio medico 38,9°C, bambina con stato generale leggermente peggiorato. Peso 11 kg, situazione cardiopolmonare nella norma, addome nella norma, cute nella norma, neurologia adeguata all'età, situazione otorinolaringoiatrica con rinite, faringite enorale, membrana del tamburo sinistra nella norma, membrana del tamburo destra con sintomi classici di otite acuta media.

Procedura

Inizio di una terapia antibiotica, controllo tra 5 giorni, se necessario prima. Altra terapia analgesica con Ibuprofene e Paracetamolo.

Utilizzo e dosaggio

<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima notte	della
Amoxicillina, sospensione, 200mg/4ml; 25mg/kg/dose	4,9ml		4,9ml		
<i>Farmacoterapia in caso di necessità</i>					
Ibuprofene, sospensione, 100 mg/5 ml	5ml max. ogni 8 ore				
Paracetamolo, supposte, 125mg	1 max. ogni 6 ore				

Attuazione e materiale

- Il caso «Sophia» inizia nell'ambulatorio e continua poi nella farmacia/nell'ingresso. L'anamnesi può essere letta dai partecipanti stessi o da uno di loro ad alta voce.

- **Materiale**

Ambulatorio

- Copia stampata dell'anamnesi «Sophia» (vedi modello)
- Cartella clinica Sophia (copia stampata del modello o «paziente test» nel sistema elettronico come da modello)

Farmacia / ingresso

- Farmaci ed etichette per Sophia (supposte di Paracetamolo, sospensione di Amoxicillina)

Studio medico senza dispensazione diretta dei farmaci

- Ricetta con prescrizione (supposte di Paracetamolo, sospensione di Amoxicillina)

- Avvertenza: se si opera in un cantone senza dispensazione diretta dei farmaci, lo scenario e gli errori possono essere adattati in modo corrispondente. Invece della dispensazione dei farmaci è possibile preparare una ricetta corrispondente. In questo caso vengono meno la dispensazione del farmaco con data di scadenza superata ed errori nella preparazione dell'antibiotico.
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Documentazione: informazione poco chiara nella cartella clinica	L'indicazione del peso non è stata aggiornata nella scheda. Ciò comporta il pericolo che, in caso di una prescrizione, si tenga conto del peso sbagliato.	Cartella clinica (come da modello)
2.	Farmaco/prescrizione: dosaggio sbagliato	Nel calcolo del dosaggio è stato tenuto conto il peso sbagliato (9,8 kg invece di 11 kg). Il dosaggio corretto sarebbe stato di 5,5 ml.	Cartella clinica (come da modello)

3.	Farmaco/dispensazione: dosaggio sbagliato	Il farmaco è stato somministrato nel dosaggio sbagliato. Paracetamolo 250 mg invece che 125 mg. Alternativa: la ricetta è stata emessa con il dosaggio sbagliato. Paracetamolo 250 mg invece che 125 mg.	Supposte di Paracetamolo da 250 mg con data di scadenza superata ed etichetta del paziente per Sophia Alternativa: ricetta per Sophia (Paracetamolo 250 mg e Amoxicillina)
4.	Farmaco: farmaco scaduto	Il Paracetamolo è scaduto e viene preparato per la dispensazione.	Preparare per la dispensazione nella farmacia o all'ingresso
5.	Farmaco/preparazione: dosaggio sbagliato	Nella diluizione della sospensione di antibiotico è stata mescolata troppa acqua, motivo per cui la concentrazione del farmaco è troppo bassa e l'efficacia può risultare inferiore. Possono essere favorite resistenze agli antibiotici.	Flacone di antibiotico riempito sopra la lineetta con acqua di rubinetto. Etichetta del paziente per Sophia. Preparato nella farmacia o all'ingresso per la dispensazione

5.2. Matteo, 3 anni

Anamnesi

Matteo ha 3 mesi, ha una sorella più piccola e vive con i genitori. Matteo rimane spesso con i nonni.

Motivo per l'appuntamento

Matteo ha una bronchite ostruttiva e, per questo, si è recato nel fine settimana al pronto soccorso con i suoi genitori. Il suo stato non migliora. Matteo si reca con la madre nello studio medico.

Prima del consulto

L'assistente di studio medico copia i dati dal referto dell'ospedale e scannerizza il referto stesso.

L'assistente di studio medico misura la temperatura e la frequenza respiratoria. Temperatura: 37,2°C, frequenza respiratoria: 45/min. L'assistente di studio medico accompagna poi Matteo e sua madre in ambulatorio.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica di Matteo.

Cartella clinica di Matteo

Cognome, nome, data di nascita

De Bernardini, Matteo 21.06.2018 (3), M

Contatti

De Bernardini, Chiara

De Bernardini, Francesco

Via B. Varenna 10

6600 Locarno

Tel:

Diagnosi

Bronchite ostruttiva

Ritardo nello sviluppo del linguaggio espressivo

Allergie

Nessuna nota

Peso

13,9 kg

Altezza

91,7 cm

Farmacologia procedura ospedale

	<i>Utilizzo e dosaggio</i>			
<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Salbutamolo inalatore-dosatore 100 µg/nebulizzazione con erogatore	2 nebulizzazioni	2 nebulizzazioni	2 nebulizzazioni	2 nebulizzazioni

Informazioni inserite 14.12.2020

De Bernardini, Matteo 17.09.2010		
TSH	2,52 mIU/l	0,54-4,53
T3 libero	5,13 pmol/l	3,01-9,14
T4 libero	14,5 pmol/l	11,0-22,5

Deve essere ancora comunicato ai genitori.

Informazioni inserite per l'appuntamento odierno

Anamnesi

I genitori informano che nel fine settimana si sono recati al Pronto soccorso, dove hanno ricevuto un inalatore. La signora De Bernardini non ha con sé l'inalatore. Racconta che l'inalazione è molto difficile perché Matteo si rifiuta di eseguirla. Deve fare sempre 2 nebulizzazioni dello spray blu con questa mascherina che Matteo non usa volentieri. Cerca di calmarlo con il cellulare e gli dà anche il succhietto perché il bimbo sia più collaborativo. Preme due volte, poi il bimbo respira per circa 5 secondi e la maschera è la maggior parte del tempo sulla bocca. Deve ripetere l'operazione circa 4 volte al giorno.

Stato

Temperatura 37,2°C. Bimbo in stato generale leggermente peggiorato. Situazione cardiaca nella norma, ventilazione polmonare simmetrica, con respiro sibilante in fase di espirazione, respirazione faticosa. Situazione otorinolaringoiatrica: membrane del tamburo nella norma su entrambi i lati, rinite, leggera faringite. Neurologia adeguata, cute nella norma.

Diagnosi

Bronchite ostruttiva acuta nell'ambito di un'infezione virale

Procedura

Dosaggio di Salbutamolo adattato

Utilizzo e dosaggio

Principio attivo; concentrazione; forma	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Salbutamolo inalatore-dosatore 100 µg/nebulizzazione con erogatore	2-4 nebulizzazioni, eventualmente anche di notte			

Attuazione e materiale

- Il caso «Matteo» si svolge nell'ambulatorio. L'anamnesi può essere letta dai partecipanti stessi o da uno di loro ad alta voce.
- Materiale
 - Copia stampata dell'anamnesi «Matteo» (vedi modello)
 - Cartella clinica Matteo (copia stampata del modello o «paziente test» nel sistema elettronico come da modello)
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Organizzazione: informazioni di contatto incomplete	Per la famiglia De Bernardini non è inserito nessun numero di telefono.	Cartella clinica (come da modello)
2.	Documentazione: referto non disponibile	Il referto dell'ospedale è stato scannerizzato, ma non archiviato nella cartella clinica. Non è chiaro se il documento scannerizzato non sia stato elaborato o se sia stato archiviato per errore nella cartella di un altro paziente.	Cartella clinica (come da modello)
3.	Documentazione: documento sbagliato archiviato nella cartella clinica	Scambio di paziente. Sono stati archiviati i valori della tiroide di un altro paziente omonimo (Matteo De Bernardini, 17.09.2010).	Cartella clinica (come da modello)
4.	Processo clinico/diagnosi: risultati non disponibili	Il risultato fuori della norma della frequenza respiratoria non viene approfondito. Il valore non è riportato nella cartella. Il medico non si occupa di tale valore.	Cartella clinica (come da modello)
5.	Farmaco/applicazione: rischio di errore nell'applicazione	Non viene escluso un errore di applicazione nell'utilizzo dell'inalatore come causa del mancato effetto del farmaco. Non viene verificato l'utilizzo e i genitori non vengono informati su come si debba utilizzare un inalatore. Il racconto della madre dovrebbe spingere a mettere in discussione il processo. Invece, il dosaggio del farmaco viene adattato e aumentato.	Cartella clinica (come da modello)

5.3. Luc, 15 anni e Aline, 11 anni

Anamnesi

Motivo per l'appuntamento attuale (marzo 2021)

La famiglia Schärer si reca nello studio medico con i due figli per il vaccino antizecche.

Prima del consulto

Quando la famiglia Schärer arriva nello studio medico, la madre chiede di poter fare contemporaneamente anche il richiamo del vaccino contro l'epatite B per suo figlio, in modo di non dover tornare nuovamente nello studio medico.

L'assistente di studio medico prepara tutto il necessario per il vaccino dei bambini.

Informazioni dei pazienti Luc e Aline

Cognome, nome, data di nascita

Schärer, Luc, 07.03.2006 (15), M

Schärer, Aline, 14.08.2009 (11), F

Contatti

Schärer, Sybille

Favre, Olivier

Viale Stazione 11

6500 Bellinzona

Tel: 091 678 34 12

Tessera vaccinale Luc

Cognome: Schar Nome: Luc Data di nascita: 07.03.2006

Una riga per ogni vaccino, marcare tutti i componenti con X

Vaccinazioni di base		Difterite - Diftiteria	Tetano - Tetanus	Pertosse - Pertussis	Poliomielite - Poliomyelitis	Meningococco - Meningococcus	Epate G - Hepatitis G	Morbillo - Measles	Scarlatina - Scarlatina	Varicella - Rubella	Miscele di papilloma umano (HPV)	Timbro/Firma
Vaccino	Data											
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	10.5.2006	X	X	X	X							
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	11.7.2006	X	X	X	X							
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	11.9.2006	X	X	X	X							
Priorix MMR/ROR	15.3.2007							X	X	X		
Infanrix DTPa-IPV+Hib DTPa-IPV+Hib	20.03.2007	X	X	X	X							
Priorix MMR/ROR	10.04.2008							X	X	X		
Boostrix Polio dTpa-IPV	25.3.2012	X	X	X	X							
Boostrix dTpa	13.7.2007	X	X	X								
Engerix-B 20 HepB	8.11.2019					X						
Engerix-B 20 HepB	10.3.2020					X						

Osservazioni importanti:

Reazioni anafilattiche/Controindicazioni/Effetti collaterali

Data della diagnosi di varicella: _____ Timbro/Firma: _____

Data della diagnosi di morbillo: _____ Timbro/Firma: _____

Tessera vaccinale Aline

Cognome: Schärer Nome: Aline Data di nascita: 14.08.2009

Una riga per ogni vaccino, marcare tutti i componenti con X

Vaccinazioni di base

Vaccino Nome commerciale Produttore No del lotto	Data	Componenti										Timbro/Firma	
		Difteria - Diftiteria Tetano - Tetanus	Pertosse - Pertussis	Poliomielite - Poliovirus	Haemophilus influenzae (Hib)	Epatite B - Hepatitis B	Primumococchi	Morbillo	Orzobolvi - Measles	Rosofli - Rubella	Virus del papilloma umano (IPV)		
Infanrix hexa DTPa-IPV-HepB+Hib	16.10.09	X	X	X	X	X							
Infanrix hexa DTPa-IPV-HepB+Hib	13.12.09	X	X	X	X	X							
Infanrix hexa DTPa-IPV-HepB+Hib	25.2.10	X	X	X	X	X							
Priorix MMR/ROR	1.8.10							X	X	X			
Infanrix hexa DTPa-IPV-HepB+Hib	25.3.11	X	X	X	X	X							
Priorix MMR/ROR	3.9.11							X	X	X			
Boostrix Polio dTpa-IPV	18.11.15	X	X	X	X								

Osservazioni importanti:
Reazioni anafilattiche/Controindicazioni/Effetti collaterali

Data della diagnosi di varicella: _____ Timbro/Firma: _____

Data della diagnosi di morbillo: _____ Timbro/Firma: _____

Una riga per ogni vaccino, marcare tutti i componenti con X * tick-borne encephalitis

Altre vaccinazioni

Vaccino Nome commerciale Produttore No del lotto	Data	Componenti										Timbro/Firma	
		Epitipo A - Hepatite A Meningococchi Encefalite da arca (FSME, TBE*) Varicella Rubellola (RCO) Papa di Sankt-Amand - Mumps covar ...											
Priorix MMR/ROR	6.1.2020	X											
Encepur N Kinder FSME/MEVE	3.2.2020		X										
Encepur N Kinder FSME/MEVE	10.3.2020		X										

Certificato di vaccinazione/Vaccination certificate

Il certificato va conservato e presentato al medico prima di ogni vaccinazione

Cognome: Schärer Nome: Aline

Data di nascita: 14.08.2009 M F

Indirizzo: _____

Libretto di vaccinazione elettronico su www.lemievaccinazioni.ch: si

Data prossima vaccinazione: _____



311.230.1 BAG OeG Stato 2019

Attuazione e materiale

- La famiglia Schärer aspetta il vaccino nell'ambulatorio/nel laboratorio.
- Materiale
 - Copia stampata dell'anamnesi di Luc e Aline (vedi modello)
 - Informazioni brevi relative a Luc e Aline (vedi modello, invece della cartella clinica)
 - Copie stampate delle tessere vaccinali di Luc e Aline (vedi modello)
 - Vassoio con vaccini preparati
- Avvertenza: dal momento che in questo esempio sono rilevanti le date dei vaccini, la data dell'appuntamento attuale per il vaccino dovrebbe essere sempre a marzo 2021. Se durante l'attuazione vengono modificate le date, occorre aggiornare in modo corrispondente le tessere vaccinali.
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Processo clinico/vaccinazione: distanza tra i vaccini non adeguata	Vaccino contro l'epatite B di Luc: distanza troppo breve tra i due vaccini (4 invece di 6 mesi).	Tessera vaccinale Luc (vedi modello) Dal momento che per questo errore le date svolgono un ruolo importante, i modelli delle schede vaccinali dovrebbero essere stampati senza modifiche oppure occorre adattare le date nell'anamnesi e nelle schede vaccinali. Vassoio Luc: tutto il materiale necessario per un vaccino contro l'epatite B
2.	Processo clinico/vaccinazione: paziente sbagliato	Scambio dei preparati per bambino/adulto per il vaccino dei due fratelli. Pericolo: un 15enne riceve un prepa-	Anamnesi (vedi modello), informazioni sul paziente (vedi modello) Vassoi preparati per il vaccino di

	<p>rato per bambini, mentre una 11enne riceve il preparato per adulti.</p> <p>Encepur N bimbi è autorizzato fino al 12° compleanno.</p>	<p>Luc e Aline.</p> <p>Luc: vaccino FSME per bambini (p.es. Encepur N bimbi), vaccino contro l'epatite B (p.es. Engerix B20), tampone, cerotto, ecc.</p> <p>Aline: vaccino FSME per adulti (p.es. Encepur N), tampone, cerotto, ecc.</p> <p>Se nel proprio studio medico vengono utilizzati preparati diversi, è possibile adattare l'esempio e preparare lo scambio in modo corrispondente.</p>
<p>3. Documentazione/tessera vaccinale: informazioni equivocate</p>	<p>Documentazione non coerente: nella tessera vaccinale di Aline (06.01.2020) è stato apposto il timbro per un vaccino contro parotite, morbillo e rosolia, anche se è stata fatta la crocetta sul vaccino contro il meningococco. Dalla tessera vaccinale non è chiaro quale vaccino sia stato effettivamente somministrato.</p>	<p>Informazioni cartella/tessera vaccinale (modello); vaccino preparato</p>

5.4. Errori e rischi senza anamnesi

Stanza	Tipologia di errore/rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione/materiale
Laboratorio	Documentazione/etichette: paziente sbagliato	Scambio di paziente durante il prelievo di sangue: preparata l'etichetta per la paziente sbagliata.	Vassoio preparato per il prelievo di sangue: tubicino, cerotto, etichetta (Studer, Mara, 23.04.2008) Informazioni in breve sul paziente (Studer, Mara, 16.09.2016; viene per un emocromo approfondito)
	Rischio di infezione nosocomiale	Prelievo di sangue senza disinfezione del punto di inserimento.	
	Pericolo di incidente per la paziente: lesione a causa di un preparato sbagliato	Pericolo di scambio di diversi disinfettanti e quindi lesione del/la paziente.	I disinfettanti per ferite, pelle e superfici sono a portata di mano l'uno vicino all'altro.
	Documentazione: etichette mancanti	Non è possibile attribuire il campione ai pazienti.	Nel laboratorio sono posizionati due vassoi con tubicino dopo il prelievo del sangue senza etichette (p.es. riempire con acqua e sciroppo).
Laboratorio ambulatorio /	Processo clinico: il vaccino non è stato eseguito correttamente	La soluzione è stata iniettata senza principio attivo.	Vassoio con materiale dopo la somministrazione del vaccino: siringa vuota, fiala riempita di polvere (il vaccino che deve essere simulato è p.es. Infanrix hexa, Infanrix DTPA-IPV+Hib), tampone, cerotto aperto Event. informazioni brevi sul paziente fittizio (Lea, ore 10, richiamo, ...)
Ambulatorio / sala esami	Pericolo di incidente per paziente: caduta	La barella per gli esami non è bloccata.	Il freno della barella è disinnestato
	Documentazione/cartella clinica: protezione dei dati	Protezione dei dati non garantita, possibilità da parte di persone non autorizzate di prendere visione delle informazioni del paziente.	I risultati di un altro paziente sono consultabili sul tavolo, lo schermo è visibile con la cartella di un altro paziente.

	Rischio di infezione nosocomiale: infezione della ferita	Sostituzione del bendaggio o sutura senza guanti sterili o con uno strumento scaduto	Vassoio preparato per la sostituzione del bendaggio o la sutura: compresse e strumenti sterili, mascherina Assenza di guanti sterili Strumento scaduto Informazioni brevi sulla paziente: esempi: Liane D'Angelo, 8, ferita da taglio, deve essere suturata
	Rischio di infezione nosocomiale: infezione della ferita	Durante l'intervento alcune aree sterili vengono contaminate più volte con materiali non sterili.	Le operazioni possono essere recitate. Esempio: il medico opera con guanti sterili, mentre l'assistente di studio medico senza guanti sterili. L'assistente di studio medico assiste il medico e tocca i guanti sterili del medico mentre passa il materiale. Il medico corregge la lampada, ecc.
Farmacia	Stoccaggio di farmaci: scadenza	Un farmaco con data di scadenza superata viene preparato per la dispensazione	L'esempio può essere attuato con qualunque farmaco. Scatola con data di scadenza superata. Etichetta del paziente fittizio.
	Farmaco/dispensazione al paziente: farmaco sbagliato	A causa di uno scambio al/paziente viene somministrato il farmaco sbagliato.	Lo scambio può essere attuato con diversi farmaci che hanno un aspetto simile, un nome simile o si trovano vicini gli uni agli altri sullo scaffale. Esempi: supposte di Paracetamolo da 125g e 250g, Amoxicillina e Co-Amoxicillina, sospensione Le informazioni brevi relativo al farmaco prescritto (Maria Rufer, Parametamolo 125g) si trovano vicino alla scatola del farmaco scambiato, event. con etichetta del paziente fittizio (Paracetamolo 250g)

	Farma- co/dispensazione al paziente: informazioni mancanti	Il farmaco è stato preparato per la dispensazione senza informazioni sul dosaggio.	L'esempio può essere attuato con qualunque farmaco. Scatola di farmaci con etichetta per paziente fittizio senza informa- zioni sul dosaggio (p.es. Maria Vogel, 3x al giorno)
Ingresso	Organizzazio- ne/accesso allo studio medico: non possibile al telefono	I pazienti non riescono a raggiungere telefonicamen- te lo studio medico. Perico- lo particolare: paziente con emergenza.	La cornetta non è in posizione corretta / l'impianto è impostato su occupato
	Organizzazione/triage telefonico: pericolo senza assegnazione di appuntamenti per i casi di emergenza	La rubrica è completamen- te piena per il lunedì e già alle ore 13:00 non contiene più nessuna finestra dispo- nibile per pazienti con emergenze. Sussiste il rischio che pazienti urgenti ricevano un appuntamento (troppo) tardi.	Copia stampata del modello della rubrica (dopo la tabella)
	Organizzazione/triage telefonico: urgenza non riconosciuta	Urgenza non riconosciuta nella telefonata per Giulia Rossi (neonato, febbre, deve recarsi immediata- mente nello studio).	Copia stampata del modello della rubrica (dopo la tabella)
	Attrezzatura: valigetta/set per le emergenze: materiale incompleto e/o scaduto	L'attrezzatura per le emer- genze non contiene mate- riale idoneo, manca del materiale o è scaduto.	Valigetta/set per le emergenze con adrenalina scaduta, manca la penna di adrenalina, senza ma- schera per la respirazione per neonato ecc. L'esempio può essere adattato in modo individuale.

Modello rubrica

	È lunedì, ore 13, all'inizio dell'orario di ambulatorio del pomeriggio	Informazioni sull'anamnesi a seguito di telefonate
13:00	Controllo sutura, Carlotta Cipriano (14.05.2016)	S. Walter: nessun miglioramento nel fine settimana
13:15	Controllo eczema, Goran Bosnić (26.08.2011)	
13:30	Vaccino FSME, Zoë Huber (02.09.2012)	
13:45	Febbre, otite, Stella Walter (27.10.2019)	
14:00	Tosse, dolori, Alessandro Fontana (05.04.2020)	
14:15	Vaccino MPR, Maria Bianchi (08.05.2020)	
14:30	Presentazione risultati, Sajid Javid (15.01.2004)	
14:45		
15:00	Controllo successivo, Emma Meier (09.07.2007)	
15:15	Febbre, Giulia Rossi (15.07.2021)	
15:30	Dolore alla gamba, dopo sport, Lucia Amato (19.07.2010)	
15:45		
16:00	Eruzione cutanea, Leandro Pellegrini (07.10.2012)	
16:15	Caduta, nausea, Tobias Meier (29.01.2016)	
16:30		
16:45	Controllo età di un anno, Uketa Fedoryshyn (27.10.2020)	
17:00		
17:15	Test Coronavirus, Amaja Fernandez (11.12.2007)	
17:30	Febbre, tosse, Andrea Conte (29.09.2018)	

6. Scenario studio del medico di famiglia

Selezione di errori e rischi

Sulla base dei documenti nel Capitolo 6 selezionare gli errori e i pericoli che si desiderano attuare nel proprio studio medico.

- Selezionare a tale scopo uno o due dei seguenti casi clinici (Cap. 6.1 - 6.3), oltre che pericoli che possono essere simulati senza anamnesi (Cap. 6.4).
- Devono essere presenti errori che hanno luogo in diverse stanze dello studio medico (laboratorio, farmacia, ingresso) e coprono le aree centrali in cui si verificano errori: organizzazione, documentazione, processi clinici, farmacoterapia, infezione, attrezzatura.
- In totale dovrebbero essere nascosti 15-20 errori nella «stanza degli errori».
- È possibile che degli errori non siano attuabili in ogni studio medico perché le circostanze sono differenti. È sufficiente trascurare questi errori o adattarli alla situazione nel proprio studio medico. Inoltre, è possibile simulare errori supplementari che sono rilevanti nel proprio studio medico e non sono tuttavia descritti nel manuale.

Materiale necessario

Il materiale che occorre per simulare errori e rischi è riportato nei casi clinici e nelle descrizioni degli errori. Per lo svolgimento della «stanza degli errori» occorre inoltre il materiale seguente (vedi Cap. 7):

- Per la ricerca degli errori: scheda di rilevamento errori per ogni partecipante, oltre a penne ed event. cartellina per appunti (clipboard)
- Per la discussione a posteriori: scheda delle soluzioni per illustrare gli errori e i rischi simulati e manuale per il debriefing

6.1. Paziente signora Rizzi

Caso clinico

Variante studio medico con dispensazione diretta dei farmaci

La signora Rizzi è vedova. Vive in un appartamento di tre stanze e viene assistita dal servizio di assistenza domiciliare Spitex: servizio pasti, controllo della glicemia e della pressione sanguigna, predisposizione dei medicinali, assistenza di base.

Motivo per l'appuntamento di oggi

La signora Rizzi lamenta di soffrire continuamente di diarrea. Inoltre, vorrebbe ricevere una nuova confezione di Lorazepam contro l'insonnia.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica della signora Rizzi.

Dopo il consulto

Il medico si reca nella farmacia dello studio medico con la signora Rizzi. Durante il tragitto, la signora Rizzi lamenta anche un forte bruciore di stomaco. Per questo il medico consegna alla signora Rizzi Pantoprazol e chiede all'assistente di studio medico di adattare la fattura in modo corrispondente. L'assistente di studio medico consegna i farmaci alla signora Rizzi, insieme a una stampa del piano terapeutico.

Variante studio medico senza dispensazione diretta dei farmaci

La signora Rizzi è vedova. Vive in un appartamento di 3 stanze e viene assistita dal servizio di assistenza domiciliare Spitex: servizio pasti, controllo della glicemia e della pressione sanguigna, predisposizione dei medicinali, assistenza di base

Motivo per l'appuntamento di oggi

La signora Rizzi lamenta di soffrire continuamente di diarrea. Inoltre, vorrebbe avere una prescrizione per una nuova confezione di Lorazepam per la sua insonnia.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica della signora Rizzi.

Dopo il consulto

Il medico si reca all'ingresso dello studio medico con la signora Rizzi. Durante il tragitto, la signora Rizzi lamenta anche un forte bruciore di stomaco. Il medico prescrive inoltre Pantoprazol e chiede all'assistente di studio medico di adattare la ricetta. L'assistente di studio medico consegna la ricetta alla signora Rizzi, insieme a una stampa del piano terapeutico.

Cartella clinica Giulia Rizzi

Cognome, nome, data di nascita

Signora Rizzi, Giulia (78) 07.05.1935 (85), F

Contatti

Via Cantonale

6653 Verscio

Tel: 091 442 45 67

Diagnosi

Insufficienza cardiaca (2016)

Diabete mellito di tipo 2 (2012)

Ipertonia arteriosa (2004)

Insomnia da anni, trattata dal medico di famiglia precedente con Lorazepam

Dolori alla schiena da anni

Importante/allergie

Nessuna allergia nota

Altre informazioni nella cartella clinica

- Altezza: 161 cm, peso 81 kg BMI 31,2 kg/m²
- Glicemia: HbA1C 03/2021 8,1 %
- Pressione sanguigna: 138/89 mm/Hg, frequenza cardiaca 62/min

Farmacoterapia

<i>Utilizzo e dosaggio</i>				
<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Metformina, 1000 mg, cpr	1	0	1	0
Ramipril, 5 mg, cpr	1	0	0	0
Lorazepam, 1 mg, cpr orodispersibili	0	0	0	1
Bisoprololo, 5 mg, cpr	1	0	0	0
Torasemide, 10 mg, cpr	1	0	0	0
Paracetamolo, 1000 mg, cpr	1	0	0	1
<i>Autosomministrazione</i>				
Cpr di magnesio (supermercato)	1	0	0	0
Paracetamolo, 500mg, cpr in caso di forti dolori alla schiena	1	1	1	1

Rizzi, Giovanna 28.09.1952

DriChemNX500

Creatinina	53-97	umol/l	74
Bilirubina totale	2-21	umol/l	13
GOT	8-38	U/l	20
GPT	4-44	U/l	16
GGT	16-73	U/l	27
Sodio	136-149	mmol/l	125 [-]
Potassio	3,8-5	mmol/l	4,2
Cloruro	98-106	mmol/l	88 [-]

Mythic18

Leucociti	3,5-11	10e3/ul	9,5
Eritrociti	4-6,2	10e6/ul	5,16
Emoglobina	11-18,8	g/dl	16,1
Ematocrito	35-55	%	45,9
Trombociti	150-350	10e3/ul	258
Numero dei linfociti	1-5	10e3/ul	0,9 [-]
Numero dei monociti	0,1-1	10e3/ul	0,2
Numero dei granulociti	5-8	10e3/ul	8,4 [+]
Percentuale dei linfociti	25-50	%	9,3 [-]
Percentuale dei monociti	2-10	%	2,2
Percentuale dei granulociti	50-80	%	88,5 [+]
Volume corpuscolare medio eritrocitario	88-100	um3	89
Emoglobina corpuscolare media	26-34	g/dl	31,2
Concentrazione emoglobinica media	31-36,5	g/dl	35,1
RDW	10-20	%	13

Informazioni inserite per l'appuntamento odierno

Problema attuale

Diarrea che dura da settimane con consistenza simile a purè fino ad acquosa, con una frequenza di 2-4x al giorno. Sintomi di accompagnamento sono dolori al basso ventre e gonfiori leggeri e recidivi, analoghi a crampi. Assenza di sangue nelle feci, assenza di febbre e perdita di peso. Assunzione di alimenti e liquidi possibile senza difficoltà.

Inoltre, aumento dell'insonnia già nota, in particolare il problema è un sonno interrotto. La paziente desidera una confezione di Lorazepam.

Risultati

Addome: rumori frequenti dell'intestino in tutti i quattro quadranti, mancanza di peritonismo, assenza di tensione di difesa o dolore alla compressione. Risultati nella norma per cuore e polmoni, oltre che per lo stato del volume. Parametri vitali nella norma.

Valutazione

Dal punto di vista clinico e chimico nessuna indicazione di una genesi della diarrea legata a infezione. Al massimo, nell'ambito dell'assunzione di metformina, diagnosi differenziale di infiammazione, assunzione di magnesio?

Procedura

Riduzione del dosaggio di metformina da 1000mg iniziali 2x al giorno a 500mg 2x al giorno. Inibitore della pompa protonica in via di prova per 14 giorni totali. Interrompere l'assunzione di magnesio. In caso di mancati miglioramenti dei sintomi gastrointestinali, valutare la possibilità di gastro- e colonscopia. Dispensazione/prescrizione di 1OP Lorazepam per l'insonnia.

Utilizzo e dosaggio

<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Metformina, 500 mg, cpr	1	0	1	0
Lorazepam, 1 mg, cpr orodispersibili	0	0	0	1

La mia lista dei farmaci

NOME: Giulia Rizzi

DATA: 23.05.2021

CHE COSA? Farmaco Nome con dosaggio e forma	PERCHÉ? Motivo dell'assunzione	QUANDO?				QUANTO SPESSO? Indicazioni sulla frequenza	COME? Indicazioni sull'assunzione	CHE ALTRO? Osservazioni p.es. durata della terapia, luogo di conservazione, medico prescrivente
		Mattino	Mezzo- giorno	Sera	Prima di dormire			
Farmaci che assumo regolarmente								
Metformina 1000 mg compresse	Diabete	1		1				fino a nuova indicazione
Ramipril 5 mg compresse	Pressione sanguigna/cuore	1						fino a nuova indicazione
Lorazepam 1 mg cpr orodispersibili	Insomnia				1		far sciogliere sulla lingua	fino a nuova indicazione
Bisoprolol 5 mg compresse	Pressione sanguigna/cuore	1						fino a nuova indicazione
Torasemide 10 mg compresse	Pressione sanguigna/cuore	1						fino a nuova indicazione
Paracetamolo 1000 mg compresse	Dolori alla schiena	1			1			fino a nuova indicazione
Compresse di magnesio (supermercato)		1						fino a nuova indicazione
Farmaci che assumo solo al bisogno (riserva)								
Paracetamolo 500 mg compresse	Dolori forti alla schiena	1	1	1	1			



Attuazione e materiale

- Il caso «Signora Rizzi» inizia nell'ambulatorio e continua poi nella farmacia/nell'ingresso. L'anamnesi può essere letta dai partecipanti stessi o da uno di loro ad alta voce.

- Materiale

Ambulatorio

- Copia stampata dell'anamnesi «Signora Rizzi» (vedi modello)
- Cartella clinica Giulia Rizzi (copia stampata del modello o «paziente test» nel sistema elettronico come da modello)

Farmacia / ingresso

- Piano terapeutico di Giulia Rizzi (copia stampata del modello o proprio piano terapeutico secondo il modello)

Studio medico con dispensazione diretta dei farmaci

- Confezione Lorazepam
- Confezione Pantoprazol

Studio medico senza dispensazione diretta dei farmaci

- Ricetta con prescrizione di Lorazepam e Pantoprazol

- Avvertenza: se si opera in un cantone senza dispensazione diretta dei farmaci, lo scenario e gli errori possono essere adattati in modo corrispondente. Invece della dispensazione dei farmaci è possibile preparare una ricetta corrispondente. In questo caso viene meno la dispensazione del farmaco con data di scadenza superata.
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Farmaci/prescrizione: farmaco sbagliato	Il Lorazepam è potenzialmente un farmaco inadeguato per l'età, in caso di utilizzo prolungato si dovrebbe passare a un'alternativa più sicura; prescrizione senza data finale.	Cartella clinica (prescrizione come da modello)
2.	Farmaci/prescrizione: pericolo dosaggio eccessivo	La prescrizione e l'autosomministrazione di Paracetamolo raggiungono una dose massima di 4g. L'uso del Paracetamolo della signora Rizzi è poco chiaro, sussiste il pericolo di un dosaggio eccessivo.	Cartella clinica (prescrizione come da modello)
3.	Documentazione: elenco dei farmaci non aggiornato	Viene consegnato un piano terapeutico non aggiornato: contiene la vecchia prescrizione di Metformina e manca la documentazione del Pantoprazol prescritto di recente. In modo analogo anche Spitex non sarà informata correttamente sui nuovi farmaci, se la signora Rizzi consegna il piano terapeutico a Spitex o se Spitex chiede al medico di famiglia di ricevere un nuovo piano terapeutico.	Una copia stampata del piano terapeutico (vedi modello) si trova vicino ai farmaci predisposti (Metformina 500mg, Pantoprazol 20 mg) che riportano etichette col dosaggio per la signora Rizzi, oppure vicino alla ricetta.
4.	Farmaco: farmaco scaduto in magazzino	La data di scadenza del Lorazepam è già superata.	La scatola vuota di Lorazepam con data di scadenza superata è predisposta nella farmacia/all'ingresso per la dispensazione alla signora Rizzi. L'etichetta con il dosaggio per la signora Rizzi è incollata sopra.
5.	Documentazione: documento sbagliato archiviato nella cartella clinica	I risultati di laboratorio di un'altra paziente (Giovanna Rizzi) sono stati archiviati per errore nella cartella della signora Rizzi.	Cartella clinica (emocromo come da modello)
6.	Processo clinico: risultati di laboratorio elaborati in modo errato	A causa dello scambio sussiste un ulteriore pericolo: l'emocromo mostra un valore del sodio molto basso che	

non è stato approfondito nella paziente giusta.

7.	Documentazione: la cartella clinica contiene informazioni non chiare.	L'ID e l'età del paziente non sono contrassegnati chiaramente nel sistema. In caso di numeri di ID bassi è quindi possibile incorrere facilmente in scambi.	Cartella clinica (scheda come da modello) Può essere attuato soltanto nella copia stampata del modello poiché i diversi sistemi elettronici sono concepiti in modo differente.
-----------	---	---	---

6.2. Paziente signor Kianicka

Anamnesi

Il signor Kianicka è ricercatore presso l'Università e si trova in Svizzera da 9 mesi. La sua madrelingua è lo sloveno e le sue conoscenze dell'italiano sono limitate.

Sei mesi fa si è recato dal medico di base con una sua collega (interprete). Lamenta disturbi crescenti di natura allergica, insieme a tosse e attacchi di insufficienza respiratoria. All'epoca è stata svolta nuovamente una prova allergica per sospetto asma allergico e, dato il risultato positivo, si è pianificata una terapia di desensibilizzazione nei confronti delle piante con fioritura precoce.

Motivo per l'appuntamento di oggi

Il signor Kianicka si presenta al suo primo appuntamento per la desensibilizzazione pianificata.

L'assistente di studio medico saluta il signor Kianicka e lo fa accomodare in un ambulatorio. Informa il medico che il signor Kianicka si sente bene e non ha altre domande. Tuttavia, ha molta fretta perché ha un altro appuntamento urgente. Il medico è ca. 45 minuti in ritardo. L'assistente di studio medico chiede se può già aspirare la soluzione. Il medico conferma e fa aspirare 0,1 ml di soluzione.

L'assistente di studio medico prepara tutto il necessario e aspira 1,0 ml. Il medico esce brevemente dall'ambulatorio e inietta la soluzione. Infine, ritorna nell'ambulatorio, dove il prossimo paziente sta già aspettando.

L'assistente di studio medico conduce nuovamente il signor Kianicka in sala d'aspetto. Dopo 5 minuti il signor Kianicka deve andare in bagno. Al momento di alzarsi, collassa. Una paziente in attesa informa la collaboratrice all'ingresso. All'ingresso si trova l'apprendista A. (primo anno di apprendistato) perché l'assistente di studio medico responsabile sta misurando la pressione sanguigna a un altro paziente.

Informa il medico. Il medico le dà istruzione di portare la valigetta/il set per le emergenze allergiche. L'apprendista non sa dove si trovi la valigetta/il set, ma non se la sente di chiederlo al medico che diventa sempre più frenetico. Cerca prima di tutto la responsabile della sua formazione.

Insieme portano al medico l'attrezzatura per le emergenze.

Cartella clinica Tomas Kianicka

Cognome, nome, data di nascita

Signor, Kianicka Tomas (1087), 18.09.1992 (29), M

Contatti

Boulevard de Grancy 90

1006 Losanna

Tel:

Diagnosi

Allergia al polline: nocciola (2021)

Importante/allergie

polline

Farmacoterapia

	<i>Utilizzo e dosaggio</i>			
<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
<i>Farmacoterapia in caso di necessità</i>				
Cetirizina, 10 mg	0	0	0	1
Salbutamolo inalatore-dosatore 100µg/nebulizzazione <i>Autosomministrazione</i>	1-2 nebulizzazioni in caso di insufficienza respiratoria			
Fiori di Bach gocce rimedio d'emergenza	4 gocce	4	4	0

Informazioni inserite 24.01.2021

Problema attuale

Appuntamento in presenza di un'interprete in concomitanza di sintomi allergici sempre maggiori con rinorrea e prurito agli occhi, tosse recidiva e attacchi di dispnea. Secondo il paziente, nel 2019 si era già verificata una reazione anafilattica a un allergene sconosciuto. Una prova allergica non è stata finora mai eseguita (noccioline/nocciole/noci?). Il paziente non fuma.

Risultati

Auscultazione dei polmoni nella norma, in particolare assenza di indicazioni di un'ostruzione. SpO2 96% nel polmone destro.

Valutazione

Sospetto asma allergico.

Procedura

Assunzione di Cetirizina, 10 mg 1x al giorno, nuovo farmaco fisso. Chiarimento pneumologico e allergologico in corso, già in contatto con gli specialisti. La possibilità di una desensibilizzazione in caso di referto patologico fuori dalla norma è stata già illustrata.

Informazioni inserite 18.03.2021

Prova allergica patologica per piante con fioritura precoce. Il paziente è stato informato dei risultati telefonicamente. Nessun miglioramento dei sintomi con la Cetirizina. Possibilità di una desensibilizzazione illustrata nuovamente. Il paziente è favorevole e riceve un appuntamento per procedere. Al paziente è stato inviato nella sua lingua altro materiale informativo sulla desensibilizzazione.

Informazioni inserite nell'appuntamento odierno

Desensibilizzazione, 1° puntura; oggi 0,1 ml di soluzione A piante a fioritura precoce, salvo complicazioni

Attuazione e materiale

- Il caso «Signore Kianicka» si svolge nell'ambulatorio e nella sala d'attesa. Il caso si basa principalmente sull'anamnesi che può essere letta dai partecipanti stessi o da uno di loro ad alta voce. È anche pensabile recitare il caso Kianicka tramite un gioco di ruoli.
- Materiale
 - Copia stampata dell'anamnesi «Signor Kianicka» (vedi modello)
 - Cartella clinica Tomas Kianicka (copia stampata del modello o «paziente test» nel sistema elettronico come da modello)
 - Valigetta o set per le emergenze allergiche
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Organizzazione: informazioni di contatto incomplete	Per il signor Kianicka manca un numero di telefono.	Cartella clinica (scheda come da modello)
2.	Documentazione/cartella clinica: informazioni incomplete	«Reazione anafilattica progressa» è un fattore di rischio per complicazioni durante la desensibilizzazione; l'indicazione è documentata soltanto nel corso dell'anamnesi e non come informazione importante in una posizione centrale. Sussiste quindi il rischio di non notare questa informazione.	Cartella clinica (scheda come da modello)
3.	Processi clinici: trattamento eseguito in modo non adeguato	Non si è tenuto conto dell'anamnesi (reazione anafilattica progressa).	Descrizione del caso (vedi modello)
4.	Processi clinici: trattamento eseguito in modo non adeguato	Il medico fa aspirare il mezzo di desensibilizzazione dall'assistente di studio medico e lo inietta senza controllarlo prima.	Descrizione del caso (vedi modello)
5.	Farmaco/preparazione: dose sbagliata	L'assistente di studio medico aspira 1,0 ml invece di 0,1 ml.	Descrizione del caso (vedi modello)

6.	Gestione delle risorse: organizzazione del team	L'apprendista è da sola all'ingresso.	Descrizione del caso (vedi modello)
7.	Organizzazione/procedure quotidiane: mancanza di istruzioni in situazioni d'emergenza	L'apprendista non sa dove è riposta l'attrezzatura per le emergenze e non se la sente di comunicarlo al medico.	Descrizione del caso (vedi modello)
8.	Processi clinici: trattamento eseguito in modo non adeguato	Il signor Kianicka non viene controllato a sufficienza dopo l'iniezione e collassa.	Descrizione del caso (vedi modello)
9.	Attrezzatura: valigetta/set per le emergenze incompleto e non aggiornato	<p>Variante A: manca la penna di adrenalina.</p> <hr/> <p>Variante B: per diluire l'adrenalina dalla fiala nel set è contenuta una siringa da 2 ml invece che da 10 ml (pericolo di dosaggio sbagliato).</p>	<p>Predisporre la valigetta/il set per le emergenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • senza EpiPen o con siringa sbagliata (2 ml invece di 10 ml) • con adrenalina scaduta
10.	Attrezzatura: valigetta/set per le emergenze incompleto e non aggiornato	L'adrenalina è scaduta.	
11.	Organizzazione/procedure quotidiane: gestione di competenze linguistiche limitate	Non è chiaro se il signor Kianicka abbia compreso le istruzioni dell'assistente di studio medico.	Descrizione del caso (vedi modello)

6.3. Paziente signora Luzzio

Anamnesi

La signora Luzzio è coniugata e madre di due figli. È impiegata nel settore commerciale in un'azienda di servizi. La signora Luzzio si occupa ampiamente dell'assistenza della madre allettata che vive in un appartamento annesso nella casa della famiglia.

Motivo per l'appuntamento

Da due settimane la signora Luzzio avverte forti dolori alla schiena. In passato ha già avuto un'ernia del disco. A causa della fisioterapia risolutiva nel caso precedente, si reca dal medico con il desiderio di ricevere una prescrizione per fisioterapia e nuovi antidolorifici più forti.

I risultati del consulto sono riportati nella cartella clinica della signora Luzzio.

Dopo il consulto

Il medico affida la signora Luzzio a un'assistente di studio medico per un prelievo di sangue. L'assistente di studio medico e la signora Luzzio si recano insieme in laboratorio, dove è tutto pronto per il prelievo di sangue.

Cartella clinica Sara Luzzio

Cognome, nome, data di nascita

Signora Luzzio, Sara (763), 14.06.1968 (53), F

Contatti

Via Motta 54
6900 Massagno
091 567 34 12

Diagnosi

Ernia del disco pregressa, in MRI DH L4/5 (2012)

- Da allora mal di schiena persistente

Ipertonia arteriosa (2018)

Importante/allergie

Nessuna allergia nota

Farmacoterapia

	<i>Utilizzo e dosaggio</i>			
<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Ramipril, 5 mg, cpr	1	0	0	0
Pantoprazol, 40mg, cpr	1	0	0	0
<i>Farmacoterapia in caso di necessità</i>				
Idrossido di alluminio e magnesio gel bustina	1 bustina	1	1	0
Ibuprofene 400, cpr	1	1	1	0
<i>Autosomministrazione</i>				
Iberogast® gocce	20 gocce	20	20	0
«Sonnifero» della vicina				1-2

Informazioni inserite 24.08.2020

Problema attuale

Appuntamento della paziente per il checkup di routine. Ad eccezione di una nausea recidiva con dolori al ventre superiore e frequenti rigurgiti acidi, assenza di qualunque sintomo. In particolare nessun episodio di vomito e anamnesi delle feci nella norma.

Risultati

Addome con rumori dell'intestino analoghi a un gorgoglio. Assenza di dolore alla compressione o tensione di difesa, assenza di peritonismo. Fegato o altre masse non palpabili.

Valutazione

Dolori al ventre superiore probabilmente nell'ambito di una gastrite dovuta all'assunzione regolare di NSAR.

Procedura

Inizio della terapia con Pantoprazol 40mg 1x al giorno. Inoltre richiesta per gastroscopia con contemporanea colonscopia preventiva. La paziente viene chiamata a presentarsi per questo motivo.

Informazioni inserite 23.09.2020 (assistente di studio medico)

Ripetuti tentativi di contatto telefonico non hanno avuto esito positivo. Per questo oggi messaggio sulla segreteria telefonica con la richiesta di fissare un appuntamento per discutere il referto.

Signor
Dr. med. Giovanni Prova
Via della Stazione 89
6789 Campione

Campione, 20 settembre 2020

Referto medico gastroenterologico

Signora Luzzio, Sara (763), 14.06.1968 (53), Via Motta 54, 6900 Massagno

Gentile Dr. Med. Prova

nel presente referto La informo sul consulto gastroenterologico che ho eseguito il 14.09.2020 sulla paziente summenzionata.

Diagnosi

1. **Gastrite cronica emorragica, probabilmente dovuta a NSAR nell'ambito di**
assunzione intermittente di Ibuprofene
2. **3 polipectomie (3-8 mm) in colon trasverso e sigma con prova istologica di due polipi**
iperplastici senza displasia e un adenoma tubulare con displasia di basso grado
3. **Lesione a base larga, grande ca. 5-6 cm, di tipo polipoide nel sigma tra 25-30 cm ab ano**
non valutabile dal punto di vista istologico in modo conclusivo, impossibilità di escludere con
certezza un carcinoma invasivo
4. **Dolori alla schiena cronici recidivi, ernie del disco multiple pregresse**

Oltre ai risultati nella gastroscopia, dalla visita della paziente è emersa la lesione descritta al punto 3. Non è possibile valutare con certezza la differenziazione diagnostica sulla base del preparato a disposizione, neanche dopo un nuovo trattamento istologico ed esami di tipo immunocistochimico è stato possibile confermare con certezza la natura benigna.

Le chiedo quindi di invitare la paziente summenzionata a recarsi in tempi brevi nel Suo ambulatorio, eseguire un esame di laboratorio dei marcatori tumorali (CEA) e sottoporre la paziente a una tomografia computerizzata dell'addome con mezzo di contrasto. La prego di inviarmi i risultati dell'esame.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti.

Grazie per aver mandato da me la signora Luzzio e cordiali saluti

Dr. med. Mario Rossi
Gastroenterologo

Informazioni inserite per l'appuntamento odierno

Problema attuale

Visita di emergenza con dolori alla schiena forti e in parte immobilizzanti da 2 settimane, con effetto sulla gamba sinistra. Assenza di disturbi della sensibilità. Assenza di problemi nell'evacuare feci e urina.

Risultati

Visita complessa con paziente tormentata dal dolore.

Estremità inferiori: dolore e leggera debolezza alle gambe (M4) senza disturbi della sensibilità a sinistra.

Riflessi non riconducibili a dermatoma/muscolo caratteristico attivabili da entrambi i lati, esplorazione digi-to-rettale nella norma.

Valutazione

Lombaggine, debolezza della gamba a sinistra probabilmente a causa del dolore.

Procedura

Inizio della terapia con Tramadolo 3x20 gocce con gastrite pregressa nell'ambito dell'assunzione regolare di NSAR. Prescrizione per fisioterapia, 9 sedute, redatta e consegnata alla paziente. Controllo di laboratorio per escludere genesi infiammatoria e controllo della creatinina.

Utilizzo e dosaggio

<i>Principio attivo; concentrazione; forma</i>	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima della notte
Tramadolo, 100mg/ml, gocce	200 gocce	20	20	0

Attuazione e materiale

- Il caso «Signora Luzzio» inizia nell'ambulatorio. Successivamente la signora Luzzio si sposta in laboratorio per il prelievo di sangue.
- **Materiale**
 - Ambulatorio*
 - Copia stampata dell'anamnesi «Signora Luzzio» (vedi modello)
 - Cartella clinica Sara Luzzio (copia stampata del modello o «paziente test» nel sistema elettronico come da modello)
 - Referto medico gastroenterologo
 - Materiale laboratorio*
 - Vassoio preparato per prelievo di sangue
- Informazioni dettagliate sulla preparazione concreta degli errori e dei rischi sono riportate nella tabella seguente.

Elenco rischi ed errori

	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione
1.	Processo clinico/diagnosi: risultato non comunicato	Il referto dello specialista è disponibile. Il risultato non nella norma non è stato discusso con la paziente. Almeno non esiste una relativa documentazione.	Cartella clinica (come da modello)
2.	Farmaci/prescrizione: dosaggio sbagliato	200 gocce di Tramadolo al mattino invece di 20.	Cartella clinica (prescrizione come da modello)
3.	Farmaci/documentazione: informazioni mancanti	Preparato non definito con esattezza («Sonnifero della vicina»).	Cartella clinica (farmaci come da modello)
4.	Documentazione/etichette: paziente sbagliato	Prelievo del sangue: preparata l'etichetta per la paziente sbagliata.	Vassoio preparato per prelievo di sangue: tubicino, tampone, cerotto, etichetta (Luzzio, Sabina 23.4.1982)
5.	Pericolo di incidente per la paziente: lesione a causa di un preparato sbagliato	Pericolo di scambio di diversi disinfettanti e quindi lesione del/la paziente.	Vicino al vassoio per il prelievo del sangue si trovano diversi disinfettanti per ferite, pelle e/o superfici, a portata di mano l'uno accanto all'altro.

6.4. Errori e rischi senza anamnesi

Stanza	Tipologia di errore / rischio secondo la classificazione dell'OMS	Descrizione	Preparazione/materiale
Laboratorio	Documentazione/etichette: paziente sbagliato	Scambio di paziente durante il prelievo di sangue: preparata l'etichetta per la paziente sbagliata.	Vassoio preparato per il prelievo di sangue: tubicino, tampone, cerotto, etichetta (Studer, Mara, 23.4.1982); Informazioni brevi vicino al vassoio: Studer, Maria, 16.09.1949; emocromo approfondito
	Rischio di infezione nosocomiale	Data di scadenza del disinfettante superata o assenza di disinfezione nel punto di inserimento.	Predisporre disinfettante scaduto o disinfettante vuoto; può essere combinato con il prelievo del sangue.
	Pericolo di incidente per la paziente: lesione a causa di un preparato sbagliato	Pericolo di scambio di diversi disinfettanti e quindi lesione del/la paziente.	I disinfettanti per ferite, pelle e superfici sono a portata di mano l'uno vicino all'altro.
	Documentazione: etichette mancanti	Non è possibile attribuire il campione ai pazienti.	Nel laboratorio sono posizionati due vassoi con tubicino dopo il prelievo del sangue senza etichette (p.es. riempire con acqua e sciroppo).
Laboratorio o ambulatorio	Processo clinico: il vaccino non è stato eseguito correttamente	La soluzione veicolante è stata iniettata senza principio attivo.	Vassoio con materiale a vaccino avvenuto: siringa vuota, cerotto, tampone, fiala con polvere ancora piena (vaccino da simulare p.es. Priorix), event. informazioni brevi sul paziente; cerotto, (p.es. Fabian Rey, ore 10, ...)
	Rischio di infezione nosocomiale	Vaccino/prelievo di sangue senza disinfezione del punto di inserimento	Vassoio per il vaccino preparato senza disinfettante o con dispensatore vuoto

			Può essere combinato con l'esempio precedente.
	Attrezzatura/strumento di misurazione della pressione: errore di applicazione	Valori sbagliati nella misurazione della pressione a causa di errore nell'utilizzo del manicotto	Manicotto posizionato in modo errato: dimensione del manicotto o manicotto girato
Ambulatorio / sala esami	Pericolo di incidente per la paziente: caduta	La barella per gli esami non è bloccata.	Il freno della barella è disinnestato.
	Documentazione/cartella clinica: protezione dei dati	Protezione dei dati non garantita, possibilità da parte di persone non autorizzate di prendere visione delle informazioni del paziente.	I risultati di un altro paziente sono consultabili sul tavolo, lo schermo è visibile con la cartella di un altro paziente.
Farmacia	Stoccaggio di farmaci: scadenza	Un farmaco con data di scadenza superata viene preparato per la dispensazione.	L'esempio può essere attuato con qualunque farmaco. Scatola con data di scadenza superata. Etichetta del paziente fittizio.
	Farmaco/dispensazione al paziente: farmaco sbagliato	A causa di uno scambio al/la paziente viene somministrato il farmaco sbagliato.	Uno scambio può essere attuato con diversi farmaci che hanno un aspetto simile, un nome simile o si trovano vicini gli uni agli altri sullo scaffale. Esempio: delle informazioni brevi sul farmaco prescritto (Maria Rufer, Lisinopril/Idroclorotiazide 20mg/12,5mg) si trovano vicino alla scatola del farmaco scambiato, event. con etichetta del paziente fittizio (Lisinopril/Idroclorotiazide 10mg/12,5mg)
	Farmaco/dispensazione al paziente: informazioni mancanti	Il farmaco è stato preparato per la dispensazione senza informazioni sul dosaggio.	L'esempio può essere attuato con qualunque farmaco.

			Scatola di farmaci con etichetta per paziente fittizio senza informazioni sul dosaggio (p.es. Charlotte Meier, 3x al giorno)
Ingresso	Organizzazione/accesso allo studio medico: non possibile al telefono	I pazienti non riescono a raggiungere telefonicamente lo studio medico. Pericolo particolare: paziente con emergenza	La cornetta non è in posizione corretta/l'impianto è impostato su occupato
	Organizzazione/triage telefonico: pericolo senza assegnazione di appuntamenti per i casi di emergenza	La rubrica è completamente piena per il lunedì e già alle ore 13:00 non contiene più nessuna finestra disponibile per pazienti con emergenze. Sussiste il rischio che pazienti urgenti ricevano un appuntamento (troppo) tardi.	Copia stampata del modello della rubrica
	Organizzazione/triage telefonico: urgenza non riconosciuta	Urgenza della situazione non riconosciuta al momento di fissare l'appuntamento. Paziente Alessandro Fontana: dolore al polpaccio e respirazione difficoltosa potrebbero indicare una trombosi. Pericolo di embolia.	Copia stampata del modello della rubrica (dopo questa tabella)
Ambulatorio / terapia	Rischio di infezione nosocomiale: infezione della ferita	Sostituzione del bendaggio senza guanti sterili	Vassoio preparato per la sostituzione del bendaggio o la sutura: compresse e strumenti sterili, mascherina
		Sostituzione del bendaggio con strumento in confezione sterile scaduto.	Assenza di guanti sterili Strumento scaduto Informazioni brevi sulla paziente: esempi: <ul style="list-style-type: none"> • Pierre Müller, 82 anni, diabete mellito, ulcera varicosa cronica • Laurent Savary, 51, ferita da taglio, deve essere suturato

<p>Rischio di infezione nosocomiale: infezione della ferita</p>	<p>Durante l'intervento alcune aree sterili vengono contaminate più volte con materiali non sterili.</p>	<p>Le operazioni possono essere recitate. Esempio: il medico opera con guanti sterili, mentre l'assistente di studio medico senza guanti sterili. L'assistente di studio medico assiste il medico e tocca i guanti sterili del medico mentre passa il materiale. Il medico corregge la lampada, ecc.</p>
<p>Attrezzatura: valigetta/set per le emergenze: materiale incompleto e/o scaduto</p>	<p>L'attrezzatura per le emergenze non contiene materiale idoneo, manca del materiale o è scaduto.</p>	<p>Valigetta per le emergenze con adrenalina scaduta, mancanza di penna di adrenalina, siringa troppo piccola per diluire l'adrenalina della fiala, ecc.</p>
		<p>L'esempio può essere adattato in modo individuale.</p>

Modello rubrica

È lunedì, ore 13, all'inizio dell'orario di ambulatorio del pomeriggio		Informazioni sull'anamnesi a seguito di telefonate
13:00	Controllo della ferita, Carlotta Cipriano (14.05.1992)	
13:15	Forte prurito, Lias Falcone (26.08.1976)	
13:30	Malessere, affanno, Stella Walter (27.10.1969)	
13:45		
14:00	Vaccino FSME, Zoë Martin (02.09.1989)	
14:15	Controllo sangue, Anaïs Rossi (08.05.1972)	
14:30	Dolori al polpaccio, Alessandro Fontana (15.01.1944)	<u>A. Fontana</u> : telefonata, venerdì ore 16:30, dolori muscolari al polpaccio, respirazione leggermente affannata. Altrimenti condizioni buone.
14:45	Appuntamento successivo, presentazione dei risultati, Maria Vulović (09.07.1956)	
15:00		
15:15	Febbre, Luisa Leu (15.03.1938)	<u>L. Leu</u> : lunedì, ore 08:30, temperatura alta, stanchezza. In caso di peggioramento, telefonare a mezzogiorno.
15:30	Check up, Adriana DiFede (24.11.1964)	
15:45		
16:00	Controllo della pressione sanguigna, Leandro Pellegrini (07.10.1939)	
16:15	Caduta, ferita lacero-contusa, Sajid Javid (29.01.1982)	
16:30		
16:45	Appuntamento successivo, controllo successivo Amaja Fernandez (09.07.1957)	
17:00		
17:15	Test Coronavirus, Milo Chapallaz (11.12.1986)	
17:30	Vaccino tetano, Maria Bianchi (29.09.1979)	

7. Materiale

7.1. Lista di controllo istruzioni partecipanti

I partecipanti alla «stanza degli errori» dovrebbero ricevere le informazioni seguenti prima della ricerca degli errori:

- tempo previsto per la ricerca degli errori (p.es. 20/30 minuti);
 - ogni partecipante prende nota degli errori individuati su una scheda di rilevamento errori anonima (vedi modello);
 - menzionare le stanze/aree nello studio medico in cui sono stati nascosti gli errori e i rischi;
 - avvertenza che alcuni errori possono essere individuati sulla base di anamnesi fittizie (p.es. copia stampata di anamnesi e cartella clinica nell'ambulatorio), mentre altri pericoli sono stati nascosti nello studio medico e devono essere individuati indipendentemente da tali casi;
 - in caso di più esercitazioni chiedere di
 - non comunicare gli errori ai colleghi che ancora non hanno affrontato la «stanza degli errori»,
 - non correggere gli errori individuati;
 - informare sul luogo del debriefing dopo la ricerca degli errori.
-

7.2. Modello scheda delle soluzioni / elenco degli errori

Preparare una scheda delle soluzioni completa in cui siano elencati e descritti brevemente tutti gli errori e i rischi che sono stati simulati nello studio medico. La scheda delle soluzioni serve da una parte a illustrare gli errori nell'ambito della discussione a posteriori. P.es. è possibile stampare la scheda per tutti i partecipanti. Al tempo stesso, la scheda delle soluzioni è una lista di controllo, grazie alla quale, dopo aver concluso l'esercitazione, è possibile eliminare tutti gli errori simulati e verificare di non averne dimenticato nessuno.

Errore / rischio	Descrizione
Anamnesi	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Altri errori e rischi	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

7.4. Guida per il debriefing

Parte 1: debriefing dopo la ricerca degli errori

Inizio Obiettivo: rompere il ghiaccio, chiedere una valutazione personale 2 minuti	Moderazione: avviate un primo scambio. P.es. con la domanda di partenza seguente: <ul style="list-style-type: none">▪ Come vi siete sentiti nella stanza? Avete trovato facilmente gli errori e i pericoli nascosti?
Presentazione delle soluzioni Obiettivo: presentare la risoluzione degli errori 5-10 minuti	Moderazione: presentate prima di tutto la risoluzione degli errori/dei pericoli che erano nascosti nella stanza. Come supporto visivo potete consegnare una scheda con le soluzioni o presentare l'elenco degli errori su una flipchart. Successivamente potete p.es. discutere le domande seguenti: <ul style="list-style-type: none">– Quali degli errori e dei rischi simulati avete trovato?– Avete trovato anche <i>altri</i> errori (non intenzionali)?– Quali errori <i>non</i> avete scoperto?
Analisi Obiettivo: comprendere il punto di vista dei partecipanti 5 minuti	Moderazione: ponete domande per capire perché determinati errori e rischi sono stati individuati, mentre altri no. È poco chiaro perché un errore è tale o in che misura costituisce un rischio per la sicurezza dei pazienti? Oppure non si è cercato tra tali aspetti della situazione? Domande possibili per la discussione: <ul style="list-style-type: none">▪ Siete sorpresi di quali errori/pericoli non sono stati individuati? Perché?▪ Perché secondo voi questi errori/pericoli non sono stati trovati?
Conclusione Obiettivo: stabilire un «take-home message» per il lavoro quotidiano. 3 minuti	Moderazione: la discussione conclusiva può essere eseguita oralmente nel gruppo. In alternativa ogni partecipante può annotare su una scheda il suo «take-home message» personale (le schede non vengono più discusse collettivamente). <ul style="list-style-type: none">▪ Cosa avete appreso dalla ricerca degli errori nella «stanza degli errori» per il lavoro quotidiano (menzionate un punto)?

In generale: date ai partecipanti il tempo per riflettere sulle domande (mantenere il silenzio)

Parte 2: ampliamento opzionale per esercitazioni in gruppo più dettagliate

<p>Approfondimento opzione 1</p> <p>Obiettivo: rafforzare la consapevolezza per errori e pericoli possibili nel lavoro quotidiano</p>	<p>Moderazione: stimolate una discussione sull'importanza degli errori e dei rischi. Per esempio con le domande seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quali errori e pericoli sono particolarmente rilevanti per voi?▪ Perché secondo voi sono così significativi? <p>Questi errori/pericoli sono particolarmente frequenti nel lavoro quotidiano?</p> <p>Sono particolarmente pericolosi per i pazienti?</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quali altri errori o rischi avreste simulato?
<p>Approfondimento opzione 2</p> <p>Obiettivo: classificare il potenziale pericolo, riflettere sul proprio comportamento in una situazione analoga</p>	<p>Moderazione: scegliete un tema o un'area di rischio e discutete con il vostro gruppo in modo approfondito, p.es. sull'errore che è stato individuato meno frequentemente dai partecipanti o su un pericolo che viene ritenuto particolarmente rilevante per il lavoro quotidiano. Possibili domande:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quali sono le possibili conseguenze per il/la paziente se l'errore/il pericolo non viene scoperto?▪ Cosa faremmo se una situazione simile si verificasse nel lavoro quotidiano?▪ Con quali misure sarebbe stato possibile impedire l'errore/il pericolo?
<p>Approfondimento opzione 3</p> <p>Obiettivo: rafforzare la consapevolezza della situazione</p>	<p>Moderazione: stimolate lo scambio riguardo a come può essere riconosciuto dove possono celarsi pericoli e rischi per la sicurezza dei pazienti.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Come avete proceduto alla ricerca degli errori? A cosa avete prestato attenzione in modo particolare? (p.es. esecuzione sbagliata, misura superflua, qualcosa che è stato dimenticato, ...)▪ Cosa vi ha fatto capire che si trattava di un errore o di un pericolo?▪ Avete interagito con i colleghi nella ricerca degli errori? Avete potuto trarre vantaggio dal loro punto di vista?▪ Cosa dovrebbe essere fatto in generale per poter riconoscere errori e rischi in una stanza?

8. Bibliografia

- 1 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual. 2019.
- 2 Gehring K, Schwappach D. Die Patientensicherheit in der Grundversorgung - eine Erhebung in Schweizer Hausarztpraxen. *Ther Umschau* 2012;**69**:353–7.
- 3 Geraedts M, Krause S, Schneider M, *et al.* Patient safety in ambulatory care from the patient's perspective: a retrospective, representative telephone survey. *BMJ Open* 2020;**10**:e034617.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia: Concept and Research. *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 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.
- 10 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2020;:Published ahead of print.
- 11 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5.
- 12 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.
- 13 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.
- 14 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25.
- 15 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76.