

Registro/sistema di segnalazione e apprendimento (incident reporting)

Si riportano di seguito delle indicazioni su come dovrebbe essere realizzato un registro/sistemi di segnalazione e apprendimento.

I campi di minima che dovrebbero essere tracciati sono:

Per la segnalazione

- data e ora evento
- descrizione evento
- struttura/setting coinvolta/o
- luogo evento
- coinvolgimento paziente
- età
- genere
- segnalatore (figura professionale, riferimento per approfondimenti).

Per analisi preliminare

- codice segnalazione di riferimento
- data analisi preliminare
- approfondimento descrizione della segnalazione
- azioni correttive immediate nei confronti di paziente e familiari
- azioni correttive immediate organizzative
- esito evento (azione insicura, evento senza danno/con danno lieve/con danno moderato)
- esito (archiviazione, M&M, Audit)

Per M&M

- codice segnalazione di riferimento
- data M&M
- titolo M&M
- tipologia analisi (caso singolo, insieme di casi, rassegna per la sicurezza)
- numero partecipanti coinvolti
- tipologia figure professionali coinvolte
- documentazione analizzata (procedure aziendali, documentazione clinica, evidenze scientifiche, ecc.)

Per AUDIT

- codice segnalazione di riferimento
- data Audit
- titolo Audit
- approfondimento descrizione della segnalazione
- fattori contribuenti individuati (organizzativi, tecnologici, ecc.)
- azione/i di miglioramento ipotizzata
 - descrizione
 - livello di applicazione (sistema, aziendale, presidio, struttura operativa, distretto, ecc.)
 - responsabile dell'azione (coordinatore infermieristico, direttore, facilitatore, ecc.)

- tempi di attuazione (immediata, 3, 6, 12 mesi)
- indicatore di monitoraggio misurabile

Per monitoraggio azione/i di miglioramento

- realizzazione (si/no)
- risultati raggiunti
- cosa non è stato realizzato e motivazione della mancata realizzazione
- eventuale ripianificazione (se non realizzata)