



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Laboratorio Analisi Ospedale di Guastalla

Unità Gestione Rischio e Sicurezza

Incident Reporting e Azioni di miglioramento in Laboratorio

Pietro Ragni Rossana Colla



Bologna, primavera 2008

Il progetto del Laboratorio di Guastalla

Analisi critica delle non-conformità rilevate con il sistema dell'Accreditamento

Proposta di intervento coordinato di Incident Reporting (IR) con l'Unità di Gestione del Rischio

Formazione, definizione del protocollo, avvio delle segnalazioni

Analisi delle segnalazioni

Interventi di miglioramento



LA SCHEDA DI SEGNALAZIONE

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Divisione Sanitaria
Programma Efficienza e Sicurezza
delle Prestazioni Sanitarie



**Scheda di
SEGNALAZIONE SPONTANEA
di eventi e quasi-eventi**

— Da compilare in più copie/turni a cura del Responsabile medico dell'incident reporting —

CATEGORIA	DESCRIZIONE	SCELTA
Eventi Sanitari	Ritorno per complicazione postoperatoria con vomito nei pazienti (collettore) parzialmente intubati (spesso) dopo una sola sessione pallida (non intubati) (con preparazione di un secondo attempto) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo)	<input type="checkbox"/>
	Ritorno per complicazione postoperatoria con vomito nei pazienti (collettore) parzialmente intubati (spesso) dopo una sola sessione pallida (non intubati) (con preparazione di un secondo attempto) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo)	<input type="checkbox"/>
Eventi Non Sanitari	Ritorno per complicazione postoperatoria con vomito nei pazienti (collettore) parzialmente intubati (spesso) dopo una sola sessione pallida (non intubati) (con preparazione di un secondo attempto) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo)	<input type="checkbox"/>
	Ritorno per complicazione postoperatoria con vomito nei pazienti (collettore) parzialmente intubati (spesso) dopo una sola sessione pallida (non intubati) (con preparazione di un secondo attempto) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo) (in caso di mancato successo)	<input type="checkbox"/>

UNITA OPERATIVA DI

La compilazione di questo riquadro è facoltativa e i dati non saranno inseriti nell'archivio informatizzato

Operatore	Paziente
Nome e Cognome:	Nome e Cognome:
Qualifica:	Età:

CIRCONSTANZE DELL'EVENTO

Tipo di prestazione

Ricevere programmato Intervento chirurgico Prestazione domiciliare

Ricevere in urgenza Prestazione ambulatoriale Altro

Livello: Dipendente (specificare: ex. camera, bagno, corridoio, ecc.)

Ambulatorio Sala Operatoria Domestico Altro (specificare)

Data e ora (facoltativo) ____/____/____ h ____:____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

.....

.....

.....

Fattori che possono aver ridotto l'esito

individuazione precoce Buono pianificazione/controllo dell'attività Buona assistenza Fortuna

Altro, specificare:

A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?

Insegni di laboratorio Indagini radiologiche ECG Visita medica Consulenza specialistica

Ricevere ordinario Ricevere in T.L. Intervento chirurgico Medicazione Trattamento

Altro (specificare)

Come si poteva prevenire l'evento?

.....

.....

L'evento è documentato in cartella? SI NO

Il paziente è stato informato dell'evento? SI NO

Responsabile medico dell'incident reporting _____ Firma _____ Data _____

1. La scheda va compilata con tutte le informazioni per identificare l'evento, in base al modello, che precede sempre la scheda (casi-malattia). Le informazioni da compilare saranno utilizzate esclusivamente per valutare l'andamento clinico per prevenire o ridurre i rischi sanitari. Per questo, la compilazione della scheda deve essere fatta, il necessario affinché con precisione ed onestà le segnalazioni siano accuratamente riportate.

2. La scheda va compilata e consegnata al Responsabile di Unità Operativa, anche in forma anonima.

3. Dopo l'acquisizione della informazione espone all'evento, la scheda verrà de-identificata per quanto riguarda i dati relativi all'operatore ed al paziente.

4. Dopo la compilazione della parte a cura del responsabile medico dell'incident reporting.

IL PERCORSO

L'operatore compila la scheda di segnalazione e la trasmette a Responsabile e Coordinatore

Responsabile e Coordinatore compilano la 4ª parte della scheda

Analisi congiunta delle segnalazioni
(medico + coord. tecnico)



Risultati

Periodo settembre 2007 – aprile 2008: 16 schede

(n. Operatori del laboratorio: 34)



Risultati

Problemi segnalati:

- **identificazione dei pazienti:** CUP, accettazione amministrativa , centro Prelievi
- **identificazione del campione di urine;** rottura di contenitori per urine
- **errori nell'imbustamento** di referti multipli dello stesso paziente



Le azioni di miglioramento

- **identificazione dei pazienti:** Nuova procedura per l'identificazione dei pazienti e l'accettazione del campione
- **identificazione del campione di urine e rottura delle provette:** accordo con tutte le farmacie della provincia per la vendita esclusivamente di contenitori e provette per urine compatibili



Protocollo n° 2008 0042930 del 15/04/2008 Pagina 1 di 4

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Direzione Sanitaria
Programma Cure Primarie
Il Direttore

Prot.

RE li

Alle Farmacie dei Distretti di Guastalla, Correggio,
Castelnuovo Monti e del Comune di Bagnolo in Piano

e pc

Al Dott. Corrado Busani
Direttore Dipartimento Farmaceutico Az. USL RE

Alla Dott.ssa Rossana Cola
Laboratorio Analisi clinico-cliniche e microbiologiche
Ospedale di Guastalla

Al Dott. Roberto Baricchi
Laboratorio Analisi clinico-cliniche e microbiologiche
Ospedale di Castelnuovo

FCR
Via Doberdò, 9
42100 Reggio Emilia

Federfarma Reggio Emilia
Via Turti, 31
42100 Reggio Emilia

Ascomfarma Reggio Emilia
c/o Farmacia di Cittadella
Via Ariosto, 82/a
42020 Borzano di Albinea (RE)

OGGETTO: tipologia provette da utilizzare per l'esame urine

Nei laboratori di Guastalla, Correggio e Castelnuovo Monti per l'esecuzione dell'esame urine, viene utilizzata una particolare provetta dedicata, acquistata nell'ambito di una gara regionale Intercons-ER. L'uso di tale provetta è indispensabile per il rispetto di tutte le procedure formalizzate che riguardano l'esecuzione dell'esame urine.



Per i motivi sopraesposti è quindi importante che l'utente usi la tipologia di provetta urine fornita nella gara Intercent-ER.

Chiediamo quindi alle farmacie di collaborare vendendo le stesse provette acquistate dall' Azienda USL agli utenti che debbano effettuare tale esame presso uno dei suddetti laboratori e che ne facciano richiesta.

A livello amministrativo, l' Azienda USL di Reggio Emilia ha creato un percorso, in collaborazione con l' Azienda Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia, per far accedere tutte le farmacie alla gara Intercent-ER.



ALLEGATO 1

Le stesse provette (fornite dalla ditta Interconsult, nell'ambito di una gara Intercent -ER) che l'AUSL di Reggio Emilia acquista per il laboratorio analisi possono essere fornite da Azienda FCR -Reggio Emilia:

codici prodotto presenti nella banca dati FEDERFARMA :

**codice 911298913
giallo 10.5 ml 16x100mm**

Provetta cilindrica senza additivo tappo giallo anello

**codice 906123043
incorporata**

Contenitore sterile per urine con sonda di prelievo



Le azioni di miglioramento

- **identificazione dei pazienti:** Nuova procedura per l'identificazione dei pazienti e l'accettazione del campione
- **identificazione del campione di urine:** accordo con tutte le farmacie della provincia per la vendita esclusivamente di contenitori e provette per urine compatibili
- **imbustamento:** acquisto di un'imbustatrice automatica

