



DIREZIONE SANITARIA
Prot. 158 del 14.03.2017

A TUTTI i Direttori dei DAI
E p.c.

Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore DAI Medicina Trasfusionale
Prof. Nicola Scarpato
Ai Componenti del COBUS
Ai Componenti della Commissione Rischio Clinico
Al Presidente Commissione Criticità Assistenziali
Al P.O. Al Responsabile P.O. Gestione Tecnologia Informatica
A tutti i Dirigenti della direzione Sanitaria
Ai CSSA
All'Ufficio SDO-DRG

Oggetto: Integrazione alla Deliberazione n. 312/2016 RACCOMANDAZIONI E PROCEDURE PER LA PREVENZIONE DELLE REAZIONI DA INCOMPATIBILITÀ AB0 - Recepimento Raccomandazione n.5 Ministero della Salute e D.M. 2 novembre 2015- DISPOSIZIONI DI CARATTERE URGENTE E PRIORITARIO

Come disciplinato nella Deliberazione in oggetto, le procedure di identificazione del paziente da candidare alla trasfusione prevedono l'utilizzo di una stringa identificativa (braccialetto), obbligatoria nel 2017 ai sensi del DM del 2 novembre 2015, in associazione alle correnti modalità di identificazione già in essere.

Con la presente, si notifica alle SS.LL. che, a far data dal 14 marzo 2017, saranno installate presso i punti di accettazione di ciascun DAI apposite stampanti per l'emissione della stringa identificativa, recante in chiaro i dati anagrafici e nosografici del paziente stesso come registrati in ADT.

I punti di accettazione che saranno prioritariamente coperti sono quelli presso i quali si aprono i ricoveri per le UUOO di:

- Ematologia
- Ginecologia
- Cardiochirurgia
- Ortopedia
- Centro Trasfusionale
- TIN (è in corso l'approvvigionamento dei braccialetti in appositi formati).

E successivamente tutti gli altri.

La stringa andrà emessa per TUTTI i pazienti all'atto dell'apertura della cartella clinica e applicata al polso del paziente direttamente dall'operatore di accettazione ovvero montata dal paziente stesso sotto la supervisione dell'operatore. L'applicazione della stringa deve essere



contestuale all'accettazione amministrativa del ricovero. Per i pazienti in DH, la stringa andrà ristampata ad ogni accesso del paziente, richiamando il caso da ADT secondo le modalità di seguito illustrate.

Nell'allegato A è illustrato il protocollo operativo per la stampa e l'applicazione della stringa identificativa. Nell'allegato B sono riportate tutte le attività di identificazione del paziente da sottoporre a trasfusione ai sensi del DM del 2 novembre 2015 e già adottate dall'AOU con la deliberazione in oggetto, di cui la presente circolare rappresenta parte integrante.

SI PREGA DI DARE MASSIMA DIFFUSIONE ALLA PRESENTE TRA I DIRETTORI DI UO, DIRIGENTI MEDICI; INFERMIERI E PERSONALE DI ACCETTAZIONE

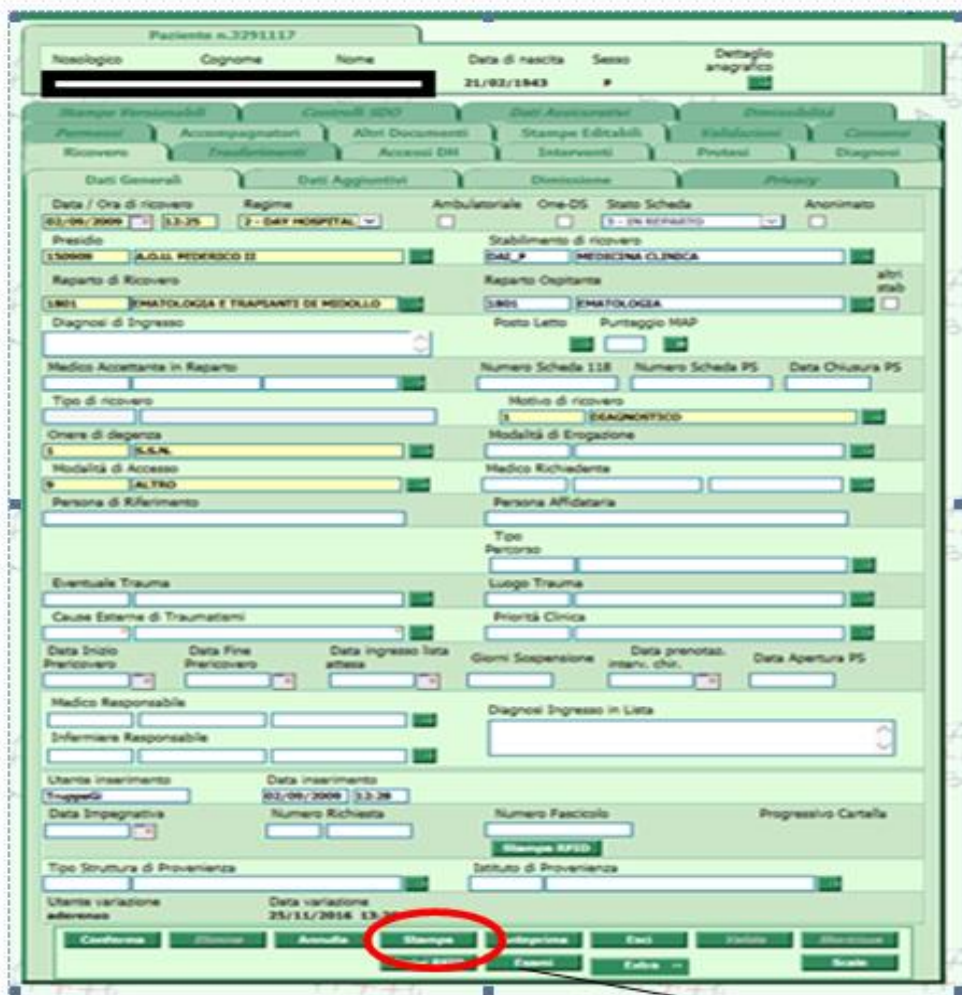
Il Referente Rischio Clinico
Dott.ssa Patrizia Cuccaro
F.to

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano D'Onofrio
F.to

ALLEGATO A

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA STAMPA E L'APPLICAZIONE DELLA STRINGA IDENTIFICATIVA DEL PAZIENTE CANDIDATO A TRASFUSIONE¹

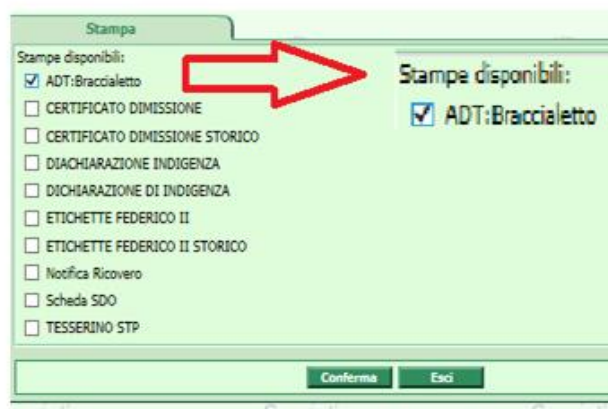
- All'atto dell'apertura di cartella clinica, l'operatore che procede all'accettazione del ricovero e alla stampa del frontespizio, provvede a stampare la stringa identificativa recante i dati anagrafici del paziente in chiaro (NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA, SESSO, CODICE FISCALE) e i dati nosologici (numero nosografico) in chiaro e in codice a barre;
- Il procedimento per la stampa del braccialetto da ADT è riportato nella figura che segue:



The screenshot displays a patient record interface for 'Paziente n. 3291117'. The interface is divided into several sections: 'Dati Generali', 'Dati Aggiuntivi', 'Domanda', and 'Privacy'. The 'Dati Generali' section includes fields for 'Data / Ora di ricovero', 'Regime', 'Ambulatoriale', 'One-DS', 'Stato Scheda', and 'Anonimato'. The 'Dati Aggiuntivi' section includes fields for 'Prenome', 'Cognome', 'Data di nascita', 'Sesso', 'Codice fiscale', 'Data di morte', 'Data di dimissione', 'Data di ricovero', 'Regime', 'Ambulatoriale', 'One-DS', 'Stato Scheda', and 'Anonimato'. The 'Domanda' section includes fields for 'Motivo di ricovero', 'Modalità di erogazione', 'Medico Richiedente', 'Persona Affidataria', 'Tipo Personale', 'Luogo Trauma', 'Priorità Clinica', 'Data inizio ricovero', 'Data fine ricovero', 'Data ingresso lista attesa', 'Giorni Sospensione', 'Data prenotat. ricovero', 'Data apertura PS', 'Medico Responsabile', 'Infermiere Responsabile', 'Data inserimento', 'Data immissione', 'Numero Richiesta', 'Numero Fascicolo', and 'Progressivo Cartella'. The 'Privacy' section includes fields for 'Tipo Struttura di Provenienza' and 'Istituto di Provenienza'. At the bottom of the interface, there is a row of buttons: 'Conferma', 'Elimina', 'Annulla', 'Stampa', 'Inserisci', 'Esci', 'Cancella', 'Modifica', and 'Salva'. The 'Stampa' button is highlighted with a red circle.



¹ LA STRINGA VA APPLICATA A TUTTI I PAZIENTI RICOVERATI IN R.O. E D.H./D.S. PER QUANTO RIGUARDA I PAZIENTI AMBULATORIALI, VA APPLICATA ESCLUSIVAMENTE AI PAZIENTI AMBULATORIALI CANDIDATI ALLA TRASFUSIONE



- Una volta emessa la stringa, **l'operatore** controlla che i dati riportati nella stringa siano corrispondenti a quelli inseriti in ADT e riportati sulla Tessera Sanitaria del paziente;
- Se il controllo ha avuto esito positivo, **l'operatore** invita il paziente a controllare la correttezza dei propri dati;
- Se il controllo ha avuto esito positivo, **l'operatore** procede a montare la stringa sul polso del paziente avendo cura di applicarlo con il verso di lettura orientato in direzione dell'osservatore; in caso di impossibilità a montare la stringa, l'operatore istruisce il paziente sulla modalità di applicazione, avendo cura di supervisionarne i passaggi e assicurare che gli stessi siano corretti.
- L'applicazione è illustrata nella figura seguente:



Printed on
chlorine-free
recycled paper.

- L'operatore invita il paziente a non rimuovere il braccialetto per tutta la durata della degenza.
- In caso di paziente in DH, **l'operatore** stampa l'etichetta ad ogni accesso del paziente, avendo cura di selezionare correttamente il caso su ADT, e ponendo la massima attenzione a confrontare i dati anagrafici della procedura con i dati riportati sul braccialetto e sulla Tessera Sanitaria: in particolare, al fine di ridurre al minimo il rischio di errore derivante dalla ricerca errata della scheda paziente (es. omonimie, digitazione errata ecc), l'operatore può richiamare l'anagrafica paziente esclusivamente²:
 - o Digitando il codice fiscale così come esibito dal paziente sulla Tessera Sanitaria;
 - o Digitando il numero nosologico.
- Il protocollo si applica anche ai pazienti trasferiti in urgenza da altro ospedale;
- In reparto, il coordinatore infermieristico o chi ricopre tale ruolo, ha cura di verificare che tutti i pazienti ricoverati siano muniti di braccialetto identificativo.

N.B. IL BRACCIALETTO NON SOSTITUISCE MA INTEGRA I PROCESSI DI RICONOSCIMENTO ATTIVO DEL PAZIENTE

² A far data da definirsi saranno bloccate le altre modalità di ricerca

ALLEGATO B

DISCIPLINARE TECNICO PER L'OSSERVANZA DEL DECRETO 2 NOVEMBRE 2015 AI SENSI DELLA PROCEDURA AZIENDALE N.312_2016

L'AOU Federico II, con Deliberazione n. 312/2016 ha adottato, di concerto con il Direttore del DAI Medicina Trasfusionale, la revisione della procedura aziendale per la prevenzione dell'errore da incompatibilità AB0 ai sensi del Decreto Ministeriale in oggetto. La revisione, in tutto rispondente ai requisiti del Decreto in materia di prevenzione degli errori trasfusionali e alla precedente Raccomandazione n.5 del Ministero della Salute, esplicita, in particolare, i seguenti punti:

- Punto C.4.2 D.M. 2 novembre 2015: "Il controllo del gruppo AB0 (prova diretta) e del tipo Rh (D) del ricevente su campione di sangue va prelevato in momento diverso rispetto al campione utilizzato per la prima determinazione del gruppo sanguigno e preferibilmente deve essere effettuato da un operatore diverso dal primo. Il controllo del gruppo AB0 (prova diretta) e del tipo Rh (D) del ricevente deve essere **ripetuto ad ogni richiesta trasfusionale**, sul campione ematico che accompagna la richiesta stessa".
- Punto F.4 del DM 2 novembre 2015: "I dati obbligatori minimi da riportare su moduli e provetta vanno rilevati come descritto di seguito:
 - in caso di paziente collaborante è essenziale la sua identificazione attiva in tutte le fasi del processo di trasfusione (richiesta di declinare attivamente le proprie generalità).
 - in caso di paziente non collaborante l'identificazione attiva può essere effettuata attraverso un parente o tutore se presenti.
 - in caso di paziente non identificabile, il reparto/servizio presso cui si eseguono trasfusioni deve elaborare, validare e implementare una procedura di identificazione univoca per gestire in sicurezza tale evenienza.
- Punto B.9 del DM 2 novembre 2015: "Nel caso di type & screen la validità temporale delle indagini pre-trasfusionali è di 90 giorni nel paziente mai trasfuso o non trasfuso negli ultimi 90 giorni e non trasfuso successivamente al prelievo. Negli altri casi, inclusa la donna in gravidanza, la validità temporale delle suddette indagini è di 72 ore dal prelievo"
- Paragrafo 4 DM 2 novembre 2015: per quanto riguarda le indagini pre-trasfusionali, gli operatori della ST devono attenersi alle seguenti indicazioni di cui al DM 2 novembre 2015, paragrafo 4:
 - prima determinazione del gruppo ABO (prova diretta e indiretta) e del tipo Rh(D) del ricevente, eseguita anche in tempi antecedenti la richiesta, nel rispetto dei criteri di sicurezza relativi alla identificazione del paziente;
 - controllo del gruppo ABO (prova diretta) e del tipo Rh(D) del ricevente su campione di sangue prelevato in momento diverso rispetto al campione utilizzato per la prima determinazione del gruppo sanguigno. Il controllo del gruppo ABO (prova diretta) e del tipo Rh(D) del ricevente deve essere ripetuto ad ogni richiesta trasfusionale, sul campione ematico che accompagna la richiesta stessa;

- ricerca di alloanticorpi irregolari anti-eritrocitari, volta ad escludere la presenza di anticorpi irregolari di rilevanza trasfusionale; nel neonato, al primo evento trasfusionale, la ricerca può essere effettuata sul siero materno;
- prova di compatibilità tra i globuli rossi del donatore e il siero o plasma del ricevente (prova crociata di compatibilità maggiore); nel neonato, al primo evento trasfusionale, la prova crociata può essere effettuata sul siero materno.
- Punto F7 del DM 2 novembre 2015: “Sempre al momento dell’accettazione della sacca, due operatori devono procedere ai controlli di identità, corrispondenza e compatibilità immunologica teorica confrontando i dati presenti su ogni singola unità di emocomponenti con quelli della richiesta e della documentazione resa disponibile dalla struttura trasfusionale, quali il referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilità delle unità con il paziente. Tali controlli devono essere documentati”.
- Punto F8 del DM 2 novembre 2015: Al letto del paziente identificare il ricevente individualmente da due operatori immediatamente prima dell’inizio della trasfusione. I controlli devono essere documentati e registrati sulla scheda allegato 3, compilata e sottoscritta da entrambi gli operatori. **A tal fine, l’allegato 3 di cui alla citata Deliberazione, della quale forma parte integrante, reca il Modulo per i Controlli Pre-Trasfusionali in osservanza del D.M. Lo stesso modulo, con la corrente fornitura di Cartelle Cliniche, è stato integrato nella documentazione sanitaria dell’AOU.**
- Punto F.9 del DM 2 novembre 2015: L’identificazione del ricevente deve sempre essere effettuata con la collaborazione del paziente, ove le sue condizioni cliniche lo consentano, mediante la richiesta di declinare attivamente le proprie generalità (nome, cognome e data di nascita) e deve sempre includere la verifica dei dati identificativi riportati su cartella, modulistica di richiesta, consenso alla trasfusione e sul **braccialetto identificativo**) e confrontati con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere e sulla documentazione di assegnazione delle unità di emocomponente.
- Punto F 11 del DM 2 novembre 2015: La trasfusione è eseguita sotto la responsabilità del medico, che deve essere prontamente disponibile; il paziente deve essere tenuto sotto osservazione in particolare nei primi 15-20 minuti dall’inizio della trasfusione
- Punto G del DM 2 novembre 2015: il Consenso Informato deve recare, di minima, le informazioni riportate nello schema fac-simile di cui al DM. **A tal fine, l’allegato 4 di cui alla citata Deliberazione, della quale forma parte integrante, reca il Modulo per l’acquisizione del Consenso Informato alla trasfusione in osservanza del D.M. Lo stesso modulo, con la corrente fornitura di Cartelle Cliniche, è stato integrato nella documentazione sanitaria dell’AOU.**
- N.B. IL BRACCIALETTO NON SOSTITUISCE MA INTEGRA I PROCESSI DI RICONOSCIMENTO ATTIVO DEL PAZIENTE