



II Evento Congiunto Nazionale SIBioC-SIMeL

Napoli 27-30 Ottobre 2009



La gestione del rischio nella Medicina di Laboratorio: approcci, strumenti, risultati

Dott. Marco Rapellino

Direttore SCDO Qualità, Risk Management e Accreditamento

A.O.U. S. Giovanni Battista, Torino

Coordinatore Gruppo Rischio Clinico, Regione Piemonte

Il risk management adotta un approccio sistemico nei confronti dell'errore e considera l'azienda ospedaliera nella sua interezza: il personale operante, l'organizzazione dei processi e le tecnologie, cioè il contesto all'interno del quale gli operatori lavorano. In questo modo è possibile individuare le ragioni che causano l'errore, cercare di prevenirlo e minimizzare le conseguenze dannose. Il risk management crea un circolo virtuoso, che va dalla conoscenza dei rischi alla prevenzione e riduzione delle conseguenze negative

(Leonardo La Pietra, 2007)

..... *E' mancato, però, il passaggio all'atteggiamento no blame; la presa di coscienza, cioè, che la gestione del rischio e la sicurezza dei pazienti non sono doveri esclusivi del singolo professionista, ma del sistema sanitario nazionale nel suo complesso*

(Leonardo La Pietra, 2007)

Negli ultimi decenni gli errori analitici nella Medicina di Laboratorio hanno avuto una significativa riduzione, nonostante un netto aumento delle richieste di test

(Plebani M, 2009)

**Nonostante la eterogeneità degli studi,
vi è una concordanza sul fatto che la
maggioranza degli errori legati alla
Medicina di Laboratorio accadano nella
fase pre-analitica (45-80%)**

(Plebani M, 2009; Szecsi PB, 2009; Laposata M, 2007;
Plebani M, 2006; Bonini P, 2002)

Frequenza di errori nelle principali fasi del processo

Preanalitico	45-68%
Analitico	7-18%
Postanalitico	11-47%

(Da Plebani M, 2009, Mod)

Frequenza di errori nelle principali fasi del processo

Preanalitico	81%
Analitico	10%
Postanalitico	9%

(Da Szecsi PB, 2009, Mod)

La maggior parte degli errori appaiono avvenire fuori delle pareti del laboratorio e sfuggono al controllo dei Laboratoristi (errori pre pre-analitici e post post-analitici)

La selezione dei test, la loro richiesta e la loro corretta interpretazione sono fonti di numerosi errori

(Plebani M, 2009; Laposata M, 2007; Stroobants AK, 2003)

Frequenza di errori in Medicina di Laboratorio = 20%

Fase	%
Pre pre-analitica	12
Pre-analitica	2
Analitica	0.2
Post-analitica	2.2
Post post-analitica	5

(Da Plebani M, 2009, Mod. da Stroobants AK, 2003)

Uno dei metodi per individuare gli eventi avversi intraospedalieri è l'incident reporting anonimo. Questo metodo è stato introdotto in Emilia Romagna (2002), Toscana (2004), Piemonte (2004-2005) con risultati incostanti e difformi. Gli eventi avversi più segnalati sono quelli legati al percorso del farmaco (20-30%)

Le segnalazioni legate ad intervento chirurgico sono attorno al 12%

(Rapellino M, 2007)

Incident reporting (2005-2009)

Schede pervenute	440
Scambi provette	3
Errori anagrafici	6
Strutturali	3
Organizzativi (preanalitici)	3
Etichette illeggibili o non conformi	3
Totale	18 (4.1%)

(Raciti IM, 2009)

Aree critiche in Medicina di Laboratorio

- **Identificazione del paziente e del campione**
- **Raccolta e trasporto dei campioni**
- **Qualità analitica**
- **Trasmissione dei risultati**
- **Interpretazione dei dati di laboratorio**
- **Interfaccia Clinica-Laboratorio**

(Plebani M, 2009)

Gestori del Rischio

Pazienti, familiari

Direzioni Strategiche

Professionisti

