



REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

U.O.C Rischio Clinico e Qualità
Direttore: dott. Vincenzo Defilippis

**PROCEDURA AZIENDALE
ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E
TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI**

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 1 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro* Dr.ssa C. Abbinante Dr. G. Dirienzo Dr.ssa S. Ventrella Dr.ssa M. Cirasole Dr.ssa M. Colucci Dr.ssa L. Laddaga Dr.ssa L. Maiellaro Dr. P. Berardi	U.O.C. Rischio Clinico e Qualità Dott. V. Defilippis GLARP Dr.ssa Crescenza Abbinante	Direttore Sanitario Aziendale Dott.ssa S. Fornelli	Direttore Generale Dott. A. Sanguedolce Data:

Revisioni	Data	Pagine modificate	Tipo di modifica

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5
5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	6
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	7
6.1. ACCESSO E PRENOTAZIONE.....	7
6.2 REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA.....	8
6.3. ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO.....	12
BUNDLE PER IL PRELIEVO DI SANGUE VENOSO DA ACCESSO VENOSO PERIFERICO	12
BUNDLE PER PRELIEVO DI SANGUE VENOSO DA DISPOSITIVO ENDOVENOSO ..	18
(AGO CANNULA O “BUTTERFLY”)	18

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 2 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

6.4. TEMPI DI STAZIONAMENTO DEL PRELIEVO E TRASPORTO DEI CAMPIONI IN LABORATORIO	20
6.5. CRITERI DI ESCLUSIONE DEL CAMPIONE	23
6.6. GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI.....	24
6.7 RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI	24
6.7.a RACCOMANDAZIONI GENERALI	24
6.7.b PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE IN CASO SPANDIMENTO DI SOSTANZE PERICOLOSE	26
6.7.c RACCOMANDAZIONI IN CASO DI NON CONFORMITÀ.....	27
6.7.d RACCOMANDAZIONI PER LA PROCEDURA DI PRELIEVO DOMICILIARE	27
REGOLAMENTO DELLA CONSEGNA AI CENTRI PRELIEVO AZIENDALI DI CAMPIONI BIOLOGICI APPARTENENTI A TERZI, DA PARTE DI OPERATORI SANITARI PRIVATI..	29
CONSEGNA DEI REFERTI.....	31
6.8. SEGNALAZIONE EVENTI LEGATI ALLA SICUREZZA DELLE CURE EROGATE ...	38
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO	39
8. RIFERIMENTI E ALLEGATI	40
ALLEGATO 1	43
ALLEGATO 2	44
9. INDICATORI DI MONITORAGGIO.....	46
10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	46

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 3 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

1. PREMESSA

Il prelievo venoso rappresenta una delle procedure invasive più comuni per ottenere campioni biologici necessari per l'esecuzione degli esami di laboratorio. Tra le pratiche sanitarie, il prelievo venoso è sovente considerato semplice e scevro da complicità. Tuttavia, la maggior parte degli errori di laboratorio sono determinati da imperizia, negligenza o scarsa osservanza delle corrette procedure a esso riferite¹. Un prelievo errato o mal eseguito determina la produzione di un campione non idoneo a essere testato, con conseguenti ricadute cliniche (errori, ritardo diagnostico o terapeutico), organizzative (sovraffollamento delle strutture d'emergenza, cancellazione o dilazione di procedure invasive, contenzioso tra operatori sanitari e professionisti di laboratorio) ed economiche (utilizzo di materiale aggiuntivo richiesto per un secondo prelievo, necessità di trasporto dello stesso).

La Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC) e la Società Italiana di Medicina di Laboratorio (SIMeL) hanno redatto delle raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso, con la finalità di creare un valido presupposto per sviluppare procedure locali².

Si è pertanto ritenuto opportuno provvedere alla redazione di un *BUNDLE* ("pacchetto di cura"), ovvero un insieme di comportamenti, interventi e/o pratiche evidence-based (basate su review sistematiche e studi clinici) rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, al fine di migliorarne l'efficacia e la sicurezza.

Le principali caratteristiche che identificano un *bundle* sono:

- la legge del "tutto o nulla", cioè un *bundle* ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate, ovvero le raccomandazioni in esso contenute devono essere applicate, congiuntamente ed in modo adeguato, affinché possano determinare un reale miglioramento della qualità e dell'esito dei processi di cura, escluse ovviamente quelle che in determinati contesti clinici e/o situazioni esplicitate dallo stesso *bundle*, risultano non applicabili;
- gli elementi del *bundle* sono tra loro relativamente indipendenti, per cui se una delle pratiche non dovesse essere applicabile ad un determinato paziente, l'applicazione delle altre azioni previste dal *bundle* non ne viene inficiata;
- deve essere facilmente gestibile e quindi composto da un numero limitato di azioni attuabili;
- le indicazioni in esso contenute devono essere chiare, facili da memorizzare e semplici da monitorare;

¹ Lippi G, Banfi G, Buttarelli M, et al, per il Gruppo di Studio Intersocietario SIBioC-SIMeL-CISMeL sulla variabilità extra-analitica del dato di laboratorio. Raccomandazioni per la rilevazione e la gestione dei campioni non idonei nei laboratori clinici. *Biochim Clin* 2007;31:216-24

² Lippi G, Caputo M, Banfi G, et al. Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso. *Biochim Clin* 2008;32:569-77

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 4 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- include solo alcune tra tutte le possibili strategie applicabili, ovvero comprende soltanto le indicazioni più solide in termini di evidenze scientifiche e non esclude che le altre buone pratiche vengano applicate.

Il *bundle* è considerato un'ottima opportunità per semplificare le decisioni, ridurre omissioni ed errori, promuovere gli obiettivi di cura, promuovere soluzioni assistenziali coerenti, e soprattutto, proprio *per l'immediatezza che lo contraddistingue, promuovere la compliance degli operatori*.

Lo scopo del presente bundle è quello di adottare i comportamenti corretti e appropriati nelle fasi di:

- prelievo dei campioni ematici
- identificazione del paziente
- trasporto
- consegna
- refertazione

La "*checklist*" associata al *bundle* oggetto della procedura aziendale non deve essere intesa come una descrizione dettagliata della procedura di prelievo, bensì come una lista sintetica delle attività a più alto rischio d'errore.

Gli evidenti benefici clinici e organizzativi conseguenti all'adozione di "checklist" in sanità rappresentano uno stimolo per la creazione di modelli analoghi da estendere ad ambiti diversi.

Il Bundle rappresenta uno strumento modulabile e potenzialmente adattabile ai differenti contesti locali, di facile e graduale diffusione, supportato da evidenze scientifiche e dal consenso di esperti, redatto con il contributo di professionisti di diversi contesti sanitari, aderente alle "best practices" già esistenti e che richiede un ridotto impegno di risorse ai fini della diffusione e dell'implementazione.

È ragionevole supporre che l'adozione del bundle sia in grado da solo di promuovere cambiamenti nei comportamenti individuali degli operatori, con ripercussioni di sistema, rafforzando gli standard di sicurezza del processo assistenziale e contrastando i possibili fattori di fallimento.

Gli evidenti benefici clinici e organizzativi conseguenti all'adozione di un bundle in sanità rappresentano un valido incentivo per l'adozione di modelli analoghi in ambiti applicativi, tra cui le procedure di prelievo venoso, gravati da un elevato numero di errori potenzialmente riducibili.

La presente procedura viene elaborata in ottemperanza al D.L. n° 81/2008 titolo X all. XLIV - XLVIII sulla sicurezza, alla Circolare del Ministero della Salute n°3 del 08/05/2003 "*Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici*", nonché all'art.1 della Legge 24/8 marzo 2017, avente ad oggetto *la sicurezza delle cure in sanità*, con il fine di promuovere e implementare nella ASL Bari la realizzazione di condizioni strutturali, organizzative e comportamentali che possano prevenire e/o ridurre il rischio sanitario globale, grazie a migliori standard assistenziali.

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 5 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

2. SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo della procedura aziendale è quello di garantire i requisiti di qualità, efficacia e sicurezza nei processi assistenziali di esecuzione del prelievo venoso, di identificazione del paziente, di trasporto e consegna dei campioni biologici, assicurando le condizioni ottimali per il successivo processo di analisi laboratoristica e corretta refertazione.

L'obiettivo della procedura aziendale è pertanto quello di uniformare il comportamento dei professionisti sanitari e del personale amministrativo operanti sul territorio aziendale della ASL Bari, nel rispetto dei requisiti normativi vigenti, definendo:

- le fasi del processo assistenziale
- il ruolo degli operatori sanitari coinvolti
- un bundle, ovvero un insieme di comportamenti, interventi e/o pratiche evidence-based, rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, al fine di migliorarne l'efficacia e la sicurezza.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata su tutto il territorio aziendale della Asl Bari dal personale sanitario e amministrativo coinvolto nelle diverse fasi del processo assistenziale in oggetto.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è indirizzata a:

- Direttore Sanitario ASL Bari;
- Direttori di Dipartimento ASL Bari delle aree coinvolte nel processo assistenziale;
- Direttori Medici dei PP. OO. ASL Bari;
- Direttori dei Distretti Socio Sanitari ASL Bari;
- U.R.P. Ufficio relazioni con il Pubblico e Comunicazione ASL Bari;
- Direzione delle Professioni Sanitarie Territoriali ed Ospedaliere ASL Bari;
- Direttori e Dirigenti Medici delle UU.OO. di Patologia Clinica e Laboratorio Analisi ASL Bari;
- Direttori e Dirigenti Medici dei Centri Emostasi e Trombosi ASL Bari;
- Direttori e Dirigenti Medici delle UU.OO. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale ASL Bari;
- Direttori e Dirigenti Medici delle UU.OO. di Farmacia Ospedaliera ASL Bari;
- Coordinatori Infermieristici delle UU.OO. coinvolte nel processo assistenziale ASL Bari;
- Infermieri delle UU.OO. coinvolte nel processo assistenziale ASL Bari;

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 6 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- Tutti gli operatori sanitari e/o amministrativi coinvolti nel processo assistenziale.

5. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

- **ASL** = Azienda Sanitaria Locale
- **DSS** = Distretto Socio Sanitario
- **CUP** = Centro Unico di Prenotazione
- **PO** = Presidio Ospedaliero
- **PP.OO.** = Presidi Ospedalieri
- **UOS** = Unità operativa Semplice
- **ADI** = Assistenza Domiciliare Integrata
- **ADP** = Assistenza Domiciliare Prestazionale
- **MMG / PLS** = Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta
- **Venipuntura / prelievo venoso** = termine per definire l'inserimento di un ago in un vaso venoso allo scopo di prelevare sangue, generalmente ai fini diagnostici, raramente a scopo terapeutico (es. salasso).
- **GAUGE** = unità di misura utilizzata per la determinazione dei diametri di aghi/cannule (G).
- **Antisettico/disinfettante** = sostanza chimica in grado di inattivare i microrganismi sulla cute.
- **CVC** = Catetere Venoso Centrale.
- **DPI (Dispositivi di Protezione Individuali)** = qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.
- **ROT** = Rifiuti Ospedalieri Trattati
- **Microrganismo**: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico. La coltura cellulare è il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.
- **Agente biologico**: qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni. Gli agenti biologici interessanti la presente Istruzione Operativa (rif. *Direttiva 93/88/CEE del Consiglio del 12/10/1993*) sono i seguenti:
- **Agente biologico del gruppo 1** (basso rischio individuale e collettivo): microorganismo che presenta poche probabilità di provocare malattie nell'uomo o negli animali, (es: *B. subtilis*, *E. coli* K12);
- **Agente biologico del gruppo 2** (rischio moderato a livello individuale e limitato a livello collettivo): agente patogeno che può causare malattia nell'uomo o negli animali ma che,

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 7 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

solitamente, non costituisce un grave pericolo per il personale di laboratorio o per la collettività, per gli animali o per l'ambiente (es: *C. botulinum*, *C. tetani*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *S. enteritidis*, *virus ECHO*, *Enterovirus*, *Actinomyces spp.*). Sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche e terapeutiche (chemioprophylassi, vaccinazione, terapia antibiotica).

- **Agente biologico del gruppo 3** (rischio elevato a livello individuale e basso a livello collettivo): agente patogeno che provoca generalmente una grave malattia nell'uomo ma che, ordinariamente, non si trasmette per contagio interumano. L'agente può propagarsi anche nella collettività, ma sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche e terapeutiche (es: *B. melitensis*, *C. psittaci*, *C. burneti*, *F. tularensis*, *M. tuberculosis*, *Y. pestis*, *virus TBE*, *virus epatite B*, *HIV*). Il D. Lgs. 81/08 Allegato XLVII elenca le misure di contenimento da applicare nelle strutture sanitarie.
- **Campioni diagnostici**: comprendono tutti i materiali di origine umana o animale, inclusi escreti, sangue e suoi componenti, tessuti e fluidi tissutali, raccolti a scopo diagnostico.
- **Sostanze infette**: sono i materiali contenenti microrganismi vivi quali batteri, virus, rickettsie, parassiti funghi o tossine da essi prodotti, noti o ritenuti causa probabile di malattia infettiva nell'uomo o negli animali.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1. ACCESSO E PRENOTAZIONE

L'accesso al centro prelievi ambulatoriale e/o distrettuale e/o ospedaliero avviene, previa richiesta compilata dal MMG o PLS (impegnativa rossa o impegnativa bianca dematerializzata), tramite prenotazione:

- presso tutti gli sportelli CUP della Asl di Bari, aperti dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 12.30, il martedì e il giovedì dalle 15.30 alle 17.30;
- telefonando **da rete fissa** al Numero Verde 800345477 attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 14.30 e dalle 15.00 alle 19.00 e **da cellulare** al numero 0809181411;
- presso le farmacie abilitate (il servizio ha un costo di 2 euro);
- online, accedendo al sito della Asl Bari (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>), "Servizi On Line" e procedere secondo le istruzioni.

Le attività previste dal CUP sono: identificazione dell'utente, prenotazione su apposita agenda gli esami richiesti dal MMG o PLS, ritiro delle impegnative e consegna all'utente del foglio di prenotazione contenente le seguenti informazioni:

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 8 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- Dati Personali dell'utente;
- Data del prelievo e/o consegna dei campioni biologici/microbiologici;
- Indicazioni sull'esenzione ticket e/o pagamento;
- Indicazioni sul primo giorno utile per il ritiro dei referti;
- Numero progressivo di accesso alla sala prelievi;
- Informazioni sulla preparazione all'esecuzione del prelievo (es. digiuno, attività fisica nelle ore precedenti il prelievo, ecc..) o sulla raccolta dei campioni (es. urine, feci, ecc..) con consegna di eventuale dispositivo necessario (es. sistema vacutainer per la raccolta delle urine);
- Modulo di delega per il ritiro dei referti.

Per l'utente impossibilitato a raggiungere il Centro di prelievo ospedaliero/distrettuale il MMG/PLS può:

- fare richiesta del servizio ADI o ADP per la procedura di esecuzione del prelievo venoso a domicilio, trattandosi di una prestazione assicurata tra le prestazioni infermieristiche domiciliari;
- individuare un professionista sanitario infermiere che eseguirà la prestazione domiciliare e compilerà il modulo di prelievo domiciliare predisposto dalla Asl di Bari (disposizione n. 59032/1 del 11/03/2017 e nota protocollare n. 74434/1 del 29/03/2017) allegando copia del documento di identità del paziente e copia del proprio documento di identità. È compito del medesimo infermiere professionale il trasporto dei campioni ematici nel punto di prelievo distrettuale di riferimento, nonché il successivo ritiro e consegna al paziente dei referti in busta chiusa.

N.B. L'accettazione dei campioni biologici ottenuti con l'esecuzione della procedura al domicilio del paziente dovrà essere concordata con il punto prelievo distrettuale di riferimento.

La data prevista per il ritiro dei referti è indicata sulla ricevuta di prenotazione fornita dal CUP. È necessario presentare un documento di identità o apposita delega con allegata copia dei documenti di identità del delegante e del delegato.

6.2 REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA

Tutte le attività che comportano il pericolo di esposizione ad agenti biologici debbono essere svolte attuando le misure tecniche, organizzative e procedurali per eliminare o ridurre al minimo il rischio di esposizione ³. La normativa prevede di:

³ D. Lgs. 81/08 Allegato XLVI

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 9 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- adottare le misure per prevenire o ridurre al minimo la propagazione accidentale all'esterno dell'area di lavoro;
- esporre in modo chiaro e visibile il segnale di rischio biologico;
- mettere in atto le procedure idonee per il trasporto dei campioni:
 - trattare tutti i campioni prelevati come potenzialmente pericolosi o a rischio infettivo indossando guanti monouso;
 - assicurare la corretta chiusura, etichettatura e identificazione del contenitore primario (provetta);
 - porre i campioni in una rastrelliera;
 - alloggiare la rastrelliera in un contenitore secondario dotato di sistema di chiusura;
 - assicurare alloggiamento al di fuori del contenitore secondario della documentazione di accompagnamento dei campioni biologici;
- definire le **procedure di emergenza in caso di incidente**: in caso di caduta accidentale di provette (contenitori primari) e contenitori secondari destinati al trasporto, con conseguente rottura e/o spandimento di liquidi biologici, è indispensabile un intervento di bonifica ambientale immediato:
 - indossare guanti in gomma (nel caso ci siano frammenti di vetro) e, se necessario, soprascarpe, mascherina, e schermo protettivo;
 - coprire lo spandimento con fogli assorbenti appositi/carta assorbente imbevuti di disinfettante a base di ipoclorito di sodio, ovvero, nel caso di superfici metalliche, utilizzare disinfettante a base di polifenoli;
 - rimuovere il materiale utilizzando attrezzi adeguati (pinze, scopino e paletta);
 - non rimuovere il materiale con le mani, anche se protette da guanti;
 - smaltire i frammenti di vetro nel contenitore rigido apposito per taglienti (ago-box);
 - smaltire il restante materiale come rifiuto pericoloso a rischio infettivo nei contenitori per Rifiuti Ospedalieri Trattati (ROT);
 - successivamente lavare l'area con specifico detergente/disinfettante per bonifica ambientale;
 - lasciare agire il detergente/disinfettante per il tempo indicato;
- evitare l'utilizzo di contenitori non idonei e/o sprovvisti di indicazione del contenuto;
- adottare idonee misure igieniche: il lavaggio frequente delle mani è riconosciuto come la più importante misura per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da una persona all'altra o da una localizzazione all'altra nello

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 10 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

stesso paziente. Lavarsi le mani è un'operazione semplice, ma deve avvenire secondo precise regole. Il lavaggio sociale e/o antisettico prevede le seguenti azioni:

- insaponare le mani accuratamente (dita, palmo, dorso, polsi, unghie) per almeno 10 secondi e sciacquare con acqua corrente in modo completo;
- in caso di imbrattamento con liquidi organici, procedere al lavaggio con acqua e sapone per almeno 30 secondi seguito da antisepsi (con prodotti a base di Clorexidina 4%, PVP-J) in modo completo, risciacquo con acqua corrente, e asciugatura con salviette in carta monouso;
- adottare idonei dispositivi di protezione individuale che devono essere sottoposti a verifica, puliti e disinfettati al termine di ogni ciclo lavorativo:
 - i DPI per il rischio biologico devono possedere marcatura CE come dispositivo di protezione individuale in III categoria secondo il Regolamento (UE) 2016/425 in vigore dal 21 aprile 2018⁴, ed essere corredati da note informative sul loro impiego e manutenzione (*rif. D.Lgs. 81/08 Titolo III; INAIL 2011*);
 - i guanti per la protezione da microorganismi devono essere conformi alla norma tecnica EN 374:2003;
 - i dispositivi di protezione del corpo come camici, tute, copri-camicia impermeabili, ecc. non sono in genere considerati DPI ma indumenti protettivi, in quanto non proteggono da specifici rischi; diversamente appartengono ai DPI monouso specifici camici impermeabili e tute in tessuto non tessuto a protezione totale del corpo; gli indumenti per la protezione contro gli agenti infettivi devono essere conformi alla norma tecnica EN 14126:2003;
- deve essere tassativamente vietato fumare, ed assumere cibi e bevande nel trasporto dei materiali biologici;
- nel caso di incidenti che possono provocare dispersione nell'ambiente di agenti biologici appartenenti ai gruppi II e III, gli addetti debbono abbandonare immediatamente l'area e deve essere effettuata contestualmente la segnalazione dell'evento alla ASL competente territorialmente in ordine alle cause che lo hanno determinato, ed alle misure adottate, ovvero da adottare, per la bonifica del luogo dell'incidente.
- nelle attività che presentano un pericolo da agenti biologici, gli addetti debbono essere adeguatamente informati e formati, in particolare in ordine a:

⁴ Dlgs 17/2019 contenente "Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE n. 2016/425 sui DPI"

	PROCEDURA	Pagina 11 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- rischi per la salute dovuti agli agenti utilizzati;
- precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;
- misure igieniche da osservare;
- funzione ed il corretto utilizzo dei DPI e degli indumenti da lavoro;
- procedure atte a prevenire il verificarsi di infortuni;
- misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze in caso di infortuni

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 12 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

6.3. ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO

L'esecuzione della procedura per il prelievo venoso avviene nel pieno rispetto delle raccomandazioni della SiBioC e della SiMeL, secondo il seguente bundle.

BUNDLE PER IL PRELIEVO DI SANGUE VENOSO DA ACCESSO VENOSO PERIFERICO

1. Utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI)

L'utilizzo di DPI (guanti monouso, nello specifico) da parte del prelevatore è buona prassi al fine di prevenire il contagio di operatore e paziente con materiale potenzialmente infetto. Questa raccomandazione è mutuata dalle linee guida sul prelievo venoso del "Clinical Laboratory Standards Institute" (CLSI)⁵ e dell'OMS⁶.

2. Posizionamento del paziente e attesa preliminare al prelievo

Molti parametri di laboratorio sono influenzati dalla postura (per effetto dell'emoconcentrazione), dall'attività fisica e dallo stress⁷ ⁸. Per questa ragione è opportuno che il paziente, soprattutto se ambulatoriale, rimanga a riposo per un periodo di tempo compreso tra 5 e 10 minuti, preferibilmente in posizione seduta o supina, prima dell'esecuzione del prelievo.

Questa raccomandazione non si applica alle situazioni di urgenza/emergenza.

3. Verifica dell'identità del paziente

Gli errori d'identificazione del paziente, se misconosciuti, possono causare problemi diagnostico-terapeutici, allorché lo scambio di risultati tra pazienti comporti l'attuazione di decisioni mediche inappropriate⁹. Per questo motivo, la Joint Commission ha più volte reiterato la raccomandazione di procedere a una corretta identificazione del paziente prima del prelievo¹⁰.

⁵ Clinical Laboratory Standards Institute. Procedures for collection of diagnostic blood specimens by venipuncture; Approved guideline, 6th ed. CLSI document H3-A6. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2007.

⁶ World Health Organization. WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. WHO Press, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.

⁷ Lundvall J, Bjerkhoel P, Quittenbaum S, et al. Rapid plasma volume decline upon quiet standing reflects large filtration capacity in dependent limbs. Acta Physiol Scand 1996;158:161-7.

⁸ Lippi G, Banfi G, Botrè F, et al. Lab medicine and sports: between Scylla and Charybdis. Clin Chem Lab Med 2012;50:1309-16.

⁹ Lippi G, Blanckaert N, Bonini P, et al. Causes, consequences, detection, and prevention of identification errors in laboratory diagnostics. Clin Chem Lab Med 2009;47:143-53.

Joint Commission. Laboratory services: 2013 National patient safety goals.

¹⁰ Joint Commission. Laboratory services: 2013 National patient safety goals. Available at: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2013_LAB_NPSG_final_10-23.pdf.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 13 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

Basandosi su questa premessa, appare quindi essenziale procedere a una corretta identificazione del paziente, utilizzando (almeno) due metodi d'identificazione compresi tra i seguenti:

- chiedere al paziente nome, cognome e data di nascita;
- verificare l'identità del paziente su documento valido (tessera sanitaria, carta d'identità, documentazione sanitaria);
- verificare l'identità su dispositivi d'identificazione individuale (ad es., braccialetto identificativo).

4. Verifica dei dati anagrafici sulle etichette delle provette

In analogia a quanto descritto nel punto precedente, al fine di prevenire errori d'identificazione, il prelevatore deve verificare sistematicamente la corrispondenza tra dati anagrafici del paziente e l'anagrafica presente sulle etichette delle provette, e, ove possibile, sulla richiesta (nel caso, ad esempio, di pazienti ambulatoriali).

5. Etichettatura delle provette prima del prelievo

Malgrado le raccomandazioni del CLSI tuttora prevedano l'etichettatura delle provette dopo il prelievo, la pratica della flebotomia è potenzialmente foriera di errori d'identificazione¹¹. Si suggerisce pertanto di procedere alla etichettatura delle provette prima del prelievo, un paziente alla volta. È inoltre da evitare la copertura con l'etichetta della tacca di riempimento presente sulla provetta in modo da consentire di visualizzarne il contenuto al fine di valutare il corretto riempimento (in alternativa, si suggerisce di usare provette con etichette trasparenti o utilizzare etichettatrici automatiche con posizionamento mirato dell'etichetta in grado di produrre set di prelievo chiusi, pre-etichettati e tracciabili). Sarebbe inoltre auspicabile l'utilizzo di etichette che, oltre all'identificazione positiva del paziente, indichino anche l'area diagnostica (ad es., coagulazione, ematologia, chimica clinica, ecc.), il tipo di provetta necessaria, il volume minimo di riempimento richiesto ed eventuali modalità di conservazione (ad es., temperatura controllata). Un'ideale procedura aggiuntiva, da considerare localmente sulla base dell'organizzazione del servizio, è quella del riconoscimento positivo dell'operatore, per mezzo di ausili tecnologici e informatici.

6. Preparazione del materiale per il prelievo

La preparazione di tutto il materiale necessario (o accessorio) è un aspetto essenziale per l'attuazione di un prelievo corretto, al fine di ottimizzare la procedura in termini di tempo e qualità.

Sostanzialmente, il materiale comprende:

¹¹ Lippi G, Sonntag O, Plebani M. Appropriate labelling of blood collection tubes: a step ahead towards patient's safety. Clin Chem Lab Med 2011;49:1921-3.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 14 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- aghi di sicurezza monouso (preferibilmente con calibro compreso tra 23G - 20G);
[A tal proposito si rammenta che il calibro dell'ago è identificato da una classificazione in Gauge: la misura è inversamente proporzionale al calibro e pertanto l'ago da 20G ha calibro maggiore rispetto a quello da 23G. L'identificazione è basata sul colore della copertura in plastica dell'ago e, precisamente, giallo per 20G, verde per 21G, nero per 22G e azzurro per 23G]
- "holder" (o "camicia") monouso;
- raccordi per innesto su "butterfly" o aghi cannula;
- provette per il prelievo;
- disinfettante cutaneo (preferibilmente soluzione alcolica al 70% di Clorexidina 0,5%, ad esclusione dei prelievi finalizzati al dosaggio dell'alcolemia);
- garze circolari o batuffoli di cotone rotondi;
- cerotto;
- laccio emostatico;
- contenitore ROT (rifiuti ospedalieri trattati) per eliminazione di materiale potenzialmente infetto.
- contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti (ago-box).

7. Assemblaggio del dispositivo

Il dispositivo pre-assemblato rappresenta la maggiore garanzia per evitare potenziali rischi presenti in questa fase del processo¹². In assenza di dispositivi pre-assemblati, prima di procedere al prelievo è essenziale che l'operatore proceda all'assemblaggio delle varie componenti (ago, "holder" ed eventuale raccordo), verificando la compatibilità e il corretto assemblaggio dei componenti al fine di evitare rischi per se stesso e il paziente, imputabili a un funzionamento anomalo (ad es., ago poco avvitato o parzialmente incompatibile con "holder"). La scelta dell'ago (che va effettuata in base al tipo, calibro e prevedibile fragilità della vena) è fondamentale per il regolare e rapido deflusso del sangue e per evitare stasi ed emolisi. L'uso di un ago con maggior calibro in una vena di scarso diametro può provocarne la rottura della vena con stravasamento ematico. Al contrario l'uso di un ago di minor calibro in una vena di largo diametro può provocare moto turbolento con conseguente emolisi.

8. Applicazione del laccio emostatico per meno di 2 minuti

L'applicazione del laccio emostatico rappresenta un'attività virtualmente ineliminabile nella procedura del prelievo, in quanto consente una migliore visualizzazione delle vene ed evita il collasso durante il prelievo, soprattutto nel caso di utilizzo di dispositivi di prelievo sottovuoto.

¹² Plebani M, Caputo M, Giavarina D, et al. Note metodologiche sull'acquisizione e sull'uso dei sistemi chiusi sottovuoto per il prelievo, il trattamento e la conservazione dei campioni ematici venosi destinati alla diagnostica di laboratorio. *Biochim Clin* 2013;37:303-11.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 15 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

Nondimeno, esistono oggi valide evidenze scientifiche a supporto del fatto che la permanenza in sede del laccio emostatico da uno a 3 minuti è causa di emoconcentrazione, e quindi di alterazione di alcuni parametri di laboratorio, per effetto dello spostamento ("shift") di acqua e piccoli analiti al di fuori del vaso e conseguente concentrazione delle molecole di maggiori dimensioni (ad es., emoglobina e colesterolo)^{13 14 15}. A prescindere dal possibile utilizzo di dispositivi innovativi che evitano la stasi venosa [ad es., strumenti basati su raggi infrarossi corti non nocivi, che vengono assorbiti dall'emoglobina e consentono quindi di visualizzare le vene fino a 1 cm di profondità¹⁶], in tutte le circostanze di prelievo in cui si preveda l'utilizzo del laccio emostatico è consigliabile mantenerlo in sede per meno di 2 minuti. Nel caso di prelievi protratti, in cui vi sia un tangibile rischio di collasso della vena, è quindi raccomandabile allentare temporaneamente il laccio (per 5-10 secondi), e successivamente ricollocarlo, al fine di evitare stasi venosa prolungata.

9. Procedura in caso di prelievo difficoltoso

Una larga parte dei campioni non idonei (soprattutto emolisiati) è causata da prelievi difficoltosi¹⁷. Nella fattispecie, si fa particolare riferimento a prelievi in cui la vena non sia infilata al primo tentativo o venga persa durante la procedura. In queste circostanze, l'accanimento nel ricercare la vena è possibile causa di lesione dei tessuti, danno al paziente e potenziale compromissione dell'idoneità del campione. Nella circostanza di ripetuta difficoltà a individuare la vena dopo il primo tentativo, il prelevatore è tenuto a richiedere l'intervento del collega con la maggiore esperienza. In corso di stasi prodotta dal laccio emostatico, nei prelievi eseguiti sugli arti superiori, non è indicato richiedere al paziente l'esecuzione di movimenti della mano e delle dita (aprire e chiudere la mano per es.), a causa dell'aumento dei valori di potassiemia registrati nei campioni ottenuti con tale tecnica.

10. Adozione dell'ordine specifico di provette

Dopo inserimento dell'ago in vena e saldo bloccaggio del dispositivo di prelievo sul braccio, le provette sottovuoto devono essere inserite seguendo il seguente ordine, al fine di evitare la cross-contaminazione di additivi (anticoagulanti o attivatori della coagulazione):

¹³ Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Venous stasis and routine hematologic testing. *Clin Lab Haematol* 2006;28:332-7.

¹⁴ Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Influence of short-term venous stasis on clinical chemistry testing. *Clin Chem Lab Med* 2005;43:869-75.

¹⁵ Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Short-term venous stasis influences routine coagulation testing. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2005;16:

¹⁶ Lima-Oliveira G, Lippi G, Salvagno GL, et al. New ways to deal with known preanalytical issues: use of transilluminator instead of tourniquet for easing vein access and eliminating stasis on clinical biochemistry. *Biochem Med* 2011;21:152-9.

¹⁷ Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Phlebotomy issues and quality improvement in results of laboratory testing. *Clin Lab* 2006;52:217-30.

	PROCEDURA	Pagina 16 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- provette destinate all'emocoltura (tappo giallo o giallo-nero);
- provette per esami dell'emostasi contenenti sodio citrato (tappo azzurro);
- provette per siero (tappo rosso e/o arancione);
- provette contenenti litio-eparina (tappo verde);
- provette contenenti EDTA (tappo lavanda);
- provette contenenti citrato e destrosio (tappo giallo pallido);
- provette contenenti ossalato e/o fluoruro (tappo grigio chiaro).

11. Riempimento corretto delle provette

Una frequente causa di campioni ematici non idonei è rappresentata dall'inadeguato riempimento delle provette, sia in termini assoluti (campione troppo scarso per essere processato), sia in termini relativi (errato rapporto tra sangue e additivo, soprattutto anticoagulante)^{18 19}. Al fine di evitare che il campione sia classificato come non idoneo e, conseguentemente non processato in laboratorio, risulta pertanto essenziale il riempimento delle provette fino al valore nominale di riempimento (sovente identificato da una tacca sulla provetta stessa). La verifica del raggiungimento della tacca di riempimento rappresenta la procedura di validazione del corretto campionamento. È indispensabile non fare affidamento sull'arresto spontaneo di aspirazione da parte della provetta, poiché talora le provette possono perdere parzialmente il vuoto o può verificarsi aspirazione di aria (anziché sangue), possibile soprattutto con l'utilizzo di dispositivi di tipo "butterfly".

12. Miscelazione del contenuto delle provette

Come già rilevato, la corretta miscelazione tra sangue e additivi (anticoagulanti o attivatori della coagulazione) rappresenta uno degli aspetti più critici nella procedura di prelievo²⁰. La mancata (o inefficiente) miscelazione comporta infatti un'incompleta anticoagulazione del sangue nei campioni raccolti in provette contenenti EDTA, sodio citrato o eparina (con ripercussione prevalentemente su esami di coagulazione ed emocromo) o incompleta attivazione della coagulazione nei campioni raccolti in provette contenenti attivatori della coagulazione (con conseguente rischio di emolisi, scorretto posizionamento del gel separatore o formazione di microcoaguli e frustoli di fibrina che possono interferire con alcuni esami di laboratorio)²¹. Si raccomanda, pertanto, di procedere alla sistematica miscelazione di tutte le provette

¹⁸ Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Quality standards for sample collection in coagulation testing. *Semin Thromb Hemost* 2012;38:565-75.

¹⁹ Lippi G, Avanzini P, Cosmai M, et al. Incomplete filling of lithium heparin tubes affects the activity of creatine kinase and gamma-glutamyltransferase. *Br J Biomed Sci* 2012;69:67-70.

²⁰ Lippi G, Plebani M. Primary blood tubes mixing: time for updated recommendations. *Clin Chem Lab Med* 2012;50:599-600.

²¹ Daves M, Lippi G, Cosio G, et al. An unusual case of a primary blood collection tube with floating separator gel. *J Clin Lab Anal* 2012;26:246-7.

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 17 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

immediatamente dopo il prelievo, mediante delicata inversione delle stesse per 4-8 volte. Si rammenta, inoltre, che la miscelazione eccessiva ed energica delle provette produce danno alle cellule del sangue (soprattutto globuli rossi, con emolisi *in vitro*) o formazione di schiuma che impedisce il corretto posizionamento del gel separatore nelle provette che lo contengono.

13. Smaltimento del materiale

Il prelievo venoso, pur considerato genericamente una procedura medica a basso rischio, comporta comunque dei rischi di natura infettiva per paziente e prelevatore, imputabili al possibile contatto con materiale potenzialmente infetto, anche (ma non solo) in conseguenza a punture accidentali (“needlestick injuries”) ^{22 23}. Al fine di ridurre al minimo il rischio infettivo, tutto il materiale tagliente (aghi) deve essere maneggiato con prudenza e smaltito negli specifici contenitori rigidi per taglienti (ago-box). Tali contenitori non vanno mai riempiti oltre due terzi della loro capienza, al fine di evitare punture accidentali degli operatori coinvolti nella fase di chiusura degli stessi. Inoltre è indispensabile l’uso di aghi dotati di sistemi di sicurezza anti-puntura, ed evitare di incappucciare gli aghi sprovvisti di tali sistemi dopo il loro utilizzo.

²² Lippi G, Chance JJ, Church S, et al. Preanalytical quality improvement: from dream to reality. *Clin Chem Lab Med* 2011;49:1113-26.

²³ European Biosafety Network. Prevention of sharps injuries in the hospital and healthcare sector. Available at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/sector-specific-and-worker-related-provisions/osh-directives/council-directive-2010-32-eu-prevention-from-sharp-injuries-in-the-hospital-and-healthcare-sector>.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 18 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

BUNDLE PER PRELIEVO DI SANGUE VENOSO DA DISPOSITIVO ENDOVENOSO (AGO CANNULA O "BUTTERFLY")

Il prelievo venoso da ago-cannula non è raccomandato poiché numerose evidenze dimostrano la sua azione emolisante su un numero significativo di campioni. È infatti preferibile l'utilizzo di un sito di prelievo diverso rispetto a quello in cui è inserito tale dispositivo, preferibilmente sull'arto controlaterale.

Tuttavia, l'uso di cateteri venosi per l'esecuzione di prelievi ematici risulta largamente diffuso e difficilmente evitabile in particolari contesti clinici, come il Pronto Soccorso, nei quali la componente tempo-dipendente correlata alla rapidità di intervento richiesta, associata alla necessità di evitare un disagio aggiuntivo per il paziente e all'elevato consumo di presidi e materiali rappresentano fattori importanti che giustificano tale pratica. Si ritiene quindi utile fornire alcuni accorgimenti aggiuntivi volti a ridurre la percentuale di emolisi associata ai prelievi effettuati attraverso questo dispositivo, e la quota di campioni ematici non idonei correlati all' emodiluizione prodotta dalle terapie infusionali somministrate nei medesimi.

I punti in sequenza 1-8 e 10-13 sono analoghi a quelli per il prelievo di sangue venoso.

Utilizzo di una provetta aggiuntiva per svuotare la cannula

Nel caso di prelievi di campioni ematici da cannule e cateteri venosi destinati alla terapia infusionale, la contaminazione da liquidi d'infusione rappresenta una frequente causa di non idoneità dei campioni biologici ²⁴,

Poiché l'aspirazione diretta da dispositivo endovenoso può determinare contaminazione del sangue con liquido residuale presente all'interno della cannula, si raccomanda di riempire una provetta aggiuntiva prima delle provette destinate agli esami di laboratorio, preferibilmente senza additivi e con volume non inferiore a 5-6 ml. Tale provetta sarà eliminata, non essendo destinata alla fase analitica.

Utilizzo di provette con sottovuoto limitato (alternativo rispetto alla modalità descritta al punto precedente)

Pur con alcune differenze in relazione al tipo di materiale utilizzato, esistono oggi valide prove a supporto della causa che genera emolisi nei campioni di sangue prelevati da dispositivi endovena.

Si ritiene che tale fenomeno sia imputabile alla differenza di pressione esistente tra la vena

²⁴ Lippi G, Becan-McBride K, Behúlová D, et al. Preanalytical quality improvement: in quality we trust. Clin Chem Lab Med 2013;51:229-41.

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 19 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

e il dispositivo sottovuoto, ulteriormente amplificata nel passaggio all'interno del sistema valvolare dell'ago cannula ²⁵.

Al fine di limitare questo problema, è stato suggerito da alcuni autori di prelevare il sangue mediante siringhe e successivamente trasferirlo all'interno delle provette da inviare al laboratorio ²⁶.

Questa pratica risulta tuttavia non raccomandata sulla base di motivazioni cliniche (rischio infettivo relativo all'utilizzo di sistemi "aperti", con trasferimento di sangue tra siringa e provetta) e preanalitiche (coagulazione all'interno della siringa e processi di emolisi nel trasferimento forzato all'interno della provetta).

Una potenziale alternativa è rappresentata da provette che combinino il sistema di aspirazione sottovuoto a quello manuale (con funzione analoga a una siringa), consentendo così d'aspirare manualmente il sangue direttamente all'interno della provetta (mediante retrazione del pistone) esercitando la corretta pressione.

Alcuni studi preliminari hanno dimostrato come l'utilizzo di questo tipo di materiale abbia consentito di abbattere quasi completamente l'emolisi in campioni prelevati da ago cannula in Pronto Soccorso ²⁷. Nondimeno, esistendo oggi un solo produttore per questo tipo di sistema di prelievo ematico, non è possibile dare a questa nota una valenza di raccomandazione.

Una possibile alternativa è poi rappresentata dall'uso di provette con pressione inferiore di aspirazione ²⁸.

²⁵ Giavarina D, Pasquale L, Mezzana G, et al. Hemolysis by peripheral intravenous catheters: materials comparison. *RIMEL* 2010;6:216-21.

²⁶ Grant MS. The effect of blood drawing techniques and equipment on the hemolysis of ED laboratory blood samples. *J Emerg Nurs* 2003;29:116-21.

²⁷ Lippi G, Avanzini P, Cervellin G. Prevention of hemolysis in blood samples collected from intravenous catheters. *Clin Biochem* 2013;46:561-4.

²⁸ Giavarina D, Filatondi E, Zerbato F, et al. La riduzione della pressione di aspirazione diminuisce l'emolisi nei prelievi da catetere intravenoso. *Biochim Clin* 2013;37:283-86.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 20 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

6.4. TEMPI DI STAZIONAMENTO DEL PRELIEVO E TRASPORTO DEI CAMPIONI IN LABORATORIO

L'invio dei campioni in laboratorio deve avvenire nel rispetto della procedura aziendale per il trasporto dei campioni biologici, citologici ed istologici (*delibera Asl Bari del Commissario Straordinario F.F. n. 1296 del 17.07.2018*).

L'intervallo di tempo tra la raccolta del campione e l'esecuzione dei test deve essere il più breve possibile. In tutti i casi in cui si richiedono tests su siero o plasma, i campioni devono pervenire in laboratorio entro il tempo massimo di un'ora dal prelievo.

Nel trasporto di materiale biologico, è necessario rispettare alcuni principi fondamentali previsti a livello normativo²⁹, al fine di garantire la sicurezza del personale, impedire la dispersione di agenti infettanti o potenzialmente infettanti nell'ambiente e fare in modo che il materiale giunga a destinazione nei tempi e nelle condizioni ottimali per poter essere analizzato, garantendo la sicurezza del personale di laboratorio e l'attendibilità dell'esito.

I campioni ematici vanno collocati e trasportati in contenitori a valigetta dotati di chiusura, che impediscano eventuali perdite dei campioni e dispersione dei materiali prodotte da rotture accidentali dei contenitori primari. E' necessario:

- Eseguire il Lavaggio delle mani prima di indossare i guanti;
- Indossare i guanti;
- Lavare accuratamente le mani dopo l'uso dei guanti;
- Non toccare mai i campioni con le mani nude, anche se chiusi in contenitori;
- Controllare che il contenitore primario sia ermeticamente chiuso;
- Controllare che la parte esterna del contenitore primario non sia contaminata;
- Posizionare i campioni negli appositi supporti;
- Non inserire le richieste all'interno del contenitore secondario (valigetta di trasporto), ma trasportarle separatamente;
- Non toccare con i guanti oggetti che non contemplati nella procedura (computer, telefoni, interruttori, ecc.).

La procedura standard ³⁰ prevede l'utilizzo di un sistema di involucri sequenziali:

- contenitore primario: contiene il campione o la sostanza infetta. Può trattarsi di provette, tubi, flaconi, barattoli, tamponi ecc. Deve essere costituito di materiale impermeabile, e possedere specifiche tecniche di meccanismi a tenuta stagna, con chiusura a pressione o a vite.

²⁹ D. Lgs 81/08, Circolare del Ministero Salute n°16 del 20/07/94 e integrazione, Circolare del Ministero della Salute n°3 del 08/05/2003, Direttive del Consiglio della CE n°679 del 6/11/1990

³⁰ Circolare n°3 del 08/05/2003

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 21 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- contenitore secondario: è il contenitore/recipiente che accoglie le provette vacutainer, i tamponi e i contenitori primari dei liquidi e materiali biologici. Deve rispettare i criteri di conformità alle direttive del Ministero della Salute ³¹, alle norme UNI EN 829 e alle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sono recipienti costituiti da materiale resistente agli urti e alle sollecitazioni meccaniche, impermeabile, a tenuta stagna, e adatti a contenere e proteggere i recipienti primari. Devono possedere sul fondo interno uno strato di materiale altamente assorbente o carta assorbente, e, al fine di riparare la documentazione da spandimenti accidentali, devono essere dotati di un alloggiamento esterno separato per accogliere la busta in materiale plastico contenente la documentazione di accompagnamento dei campioni.
- il contenitore terziario/imballaggio esterno è il sistema d'imballaggio finalizzato alla protezione del contenitore secondario da agenti esterni, urti e sollecitazioni meccaniche durante tutta la fase del trasporto. Trattasi di borse di trasporto che devono esporre i simboli UN 3373 e MATERIALE BIOLOGICO. I contenitori devono:
 - essere disinfettabili e sterilizzabili con soluzioni acquose dei più comuni disinfettanti e sterilizzanti a freddo;
 - essere comodi da trasportare, leggeri e dotati di maniglioni a tracolla per facilitare il trasporto dei campioni;
 - contenere un vano porta documenti ovvero due tasche esterne trasparenti per accogliere i documenti di trasporto e le schede informative relative ai campioni contenuti;
 - avere una struttura semirigida termoisolante e leggera dotata di sistema di chiusura e apertura rapida con zip e ampia capacità contenitiva;
 - contenere alloggiamenti interni per piastre eutettiche destinate al trasporto di campioni a temperatura refrigerata.

³¹ Circolari 16/1994 e 3/2003

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 22 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

Tabella 1

PROCEDURE DI CONFEZIONAMENTO DEI CAMPIONI DIAGNOSTICI

CAMPIONI DIAGNOSTICI	CONFEZIONAMENTO	PROCEDURE
Provette vacutainer per siero, sangue e plasma	Rastrelliera + Contenitore secondario + Contenitore terziario	- Eseguire il lavaggio delle mani; - Indossare guanti monouso; - Assicurarsi che il contenitore primario sia chiuso bene, non abbia perdite e che sia etichettato e ben identificato; - Alloggiare i campioni in una rastrelliera assorbente in poliuretano a reticolato che mantiene le provette in posizione verticale garantendone l'integrità. Il materiale della rastrelliera permette l'assorbimento del liquido biologico in caso di versamento; - Alloggiare la rastrelliera nel contenitore secondario con chiusura rettangolare per 50 provette; - Se la provetta deve essere refrigerata, (per la determinazione dell'ammonio) è previsto il "trasporto in ghiaccio" mediante l'utilizzo di piastre eutetiche per il trasporto di campioni a temperatura refrigerata che deve essere inserito in una bustina di plastica a chiusura ermetica; - Per il trasporto del campione ematico a 37°C (a "caldo") per la determinazione delle crioglobuline si devono utilizzare contenitori isotermici di piccole dimensioni per il trasporto a temperatura controllata; - Assicurarsi che la documentazione che accompagna i campioni biologici (modulo di richiesta esami, ricevuta di pagamento, ricette, schede informative, etc.) siano alloggiati fuori dal contenitore secondario. - Alloggiare il contenitore secondario all'interno del contenitore terziario.
Contenitori per esami Microbiologici (per urinocoltura, tamponi faringeo, nasale, auricolare, vaginale, congiuntivale, cutaneo, esami su feci, ricerca micobatteri)	Rastrelliera + Contenitore secondario + Contenitore terziario	- Eseguire il lavaggio delle mani; - Indossare guanti monouso; - Assicurarsi che il contenitore primario sia chiuso bene e non abbia perdite; - Avvolgere il contenitore primario con carta assorbente; - Assicurarsi che il contenitore primario sia etichettato e ben identificato; - Alloggiarlo su un vassoio o su un carrello con bordi rialzati durante tutte le manovre di trasporto; - Alloggiare i campioni biologici in un contenitore secondario; - Inserire un numero adeguato di piastre eutetiche per il trasporto dei campioni a temperatura refrigerata; che devono essere inserite in una bustina di plastica a chiusura ermetica; - Assicurarsi che la documentazione che accompagna i campioni biologici (modulo di richiesta esami, ricevuta di pagamento, ricette, schede informative, etc.) siano alloggiati fuori dal contenitore secondario. - Alloggiare il contenitore secondario all'interno del contenitore terziario.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 23 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

6.5. CRITERI DI ESCLUSIONE DEL CAMPIONE

Le linee guida raccomandano di ripetere il prelievo in tutti i seguenti casi:

1. Campioni con anticoagulante inadeguato rispetto alle analisi richieste;
2. Proporzioni anticoagulante/sangue non idonee;
3. Sangue coagulato;
4. Plasma con emolisi interferente (tab. 2);
5. Plasma con lipemia interferente;
6. Plasma con ittero interferente;
7. Campioni con tracce di coaguli.

Tabella 2

CAUSE PRINCIPALI DI EMOLISI IN VITRO

Dipendenti dal paziente	Vene fragili
	Vene di difficile localizzazione
	Prelievo in sede di ematoma
Dipendenti dall'operatore	Esperienza
	Tentativi di prelievo non riusciti
	Trapassamento della vena
	Perdita della vena durante il prelievo
Dispositivo utilizzato per il prelievo	Uso di cateteri venosi o aghi a farfalla
	Uso di aghi di calibro ridotto
	Imperfetta rimozione del disinfettante dalla cute
	Utilizzo prolungato del laccio emostatico
	Inappropriato riempimento della provetta
Trattamento del campione immediatamente dopo il prelievo	Agitazione eccessiva o inadeguata
	Miscelazione inadeguata con l'anticoagulante
Trasporto del campione	Sistema di trasporto inadeguato
	Condizioni di trasporto (traumi, meccanici, temperatura, umidità)
Trattamento del campione immediatamente prima dell'analisi	Ritardo di centrifugazione
	Condizioni di centrifugazione (velocità, tempo e temperatura)
	Inefficiente separazione di plasma o siero

	PROCEDURA	Pagina 24 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.6. GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Lo smaltimento di tutto il materiale sanitario utilizzato per l'esecuzione del prelievo è in carico al prestatore, escluse le provette contenenti i campioni ematici, il cui smaltimento è effettuato dal laboratorio di riferimento, nel rispetto della vigente normativa in materia di smaltimento dei rifiuti ³².

6.7 RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI

6.7.a RACCOMANDAZIONI GENERALI

Il professionista sanitario medico e/o infermiere, che esegue il prelievo deve accertarsi che:

1. sia presente la necessaria prescrizione del medico e l'eventuale ricevuta di avvenuto pagamento (ticket);
2. ogni contenitore primario sia conforme a quanto previsto dal tipo di analisi richiesta;
3. ogni contenitore primario sia correttamente etichettato o identificato, ermeticamente chiuso;
4. sia inserito correttamente nell'idoneo alloggiamento del box di trasporto ed i documenti nell'apposita custodia (come sopra descritto);
5. il trasporto avvenga in maniera diretta dalla sede di confezionamento alla sede di destinazione, (evitando cioè di trasportare, anche temporaneamente, i contenitori in altre sedi non inerenti il campione);
6. durante il trasporto il contenitore non sia aperto per nessun motivo. In caso di caduta accidentale, l'operatore deve evitare di aprire il contenitore prima di aver indossato i guanti;
7. durante il trasporto, il contenitore non deve essere capovolto;

³² Legge n°179 del 31/07/2002

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 25 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

8. il veicolo per il trasporto sia contrassegnato in maniera identificativa, che i contenitori siano posti in posizione sicura e che a bordo sia presente un kit per eventuali fuoriuscite costituito da carta assorbente, disinfettante a base di cloro, guanti, contenitore per rifiuti);

In caso di rottura accidentale del contenitore con fuoriuscita del materiale a rischio infettivo si deve procedere attuando la seguente sequenza di azioni:

1. mantenere la calma;
2. allontanare tutte le persone estranee presenti;
3. indossare dispositivi di protezione individuale (mascherina, sovracamice, guanti monouso, occhiali e sovrascarpe);
4. preparare un nuovo contenitore per rifiuti ospedalieri pericolosi;
5. spargere sulla zona interessata i granuli di polvere gelatinizzante ed igienizzante (cloro) e lasciarli agire per 5 minuti;
6. raccogliere il materiale fuoriuscito con l'ausilio del Kit d'emergenza da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuto potenzialmente pericoloso;
7. chiudere il nuovo contenitore secondo le modalità definitive;
8. lavare accuratamente con detergente e disinfettare la zona contaminata;
9. in caso di contaminazione degli operatori effettuare la visita medica e gli accertamenti sanitari presso il Pronto Soccorso competente e trasmettere la segnalazione con rapporto dettagliato sull'incidente al Servizio Prevenzione e Protezione e alla Medicina del Lavoro;
10. In caso di fuoriuscita di materiale a rischio chimico sono valide le istruzioni contenute nel Piano di Emergenza e Evacuazione sulle corrette manovre da seguire in caso di spandimento di sostanze pericolose predisposto dal Servizio Prevenzione e Protezione che per completezza si riportano nel paragrafo successivo (rif. *"Manuale ad uso dei lavoratori. Informazione ai lavoratori ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs n°81 del 09/04/2008 a cura del SPP ASL Bari*).

	PROCEDURA	Pagina 26 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

6.7.b PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE IN CASO SPANDIMENTO DI SOSTANZE PERICOLOSE

1. Mantenere la calma

- Trattare sempre le contaminazioni di persone prima di quelle degli oggetti;
- In caso di contatto cutaneo, sciacquare immediatamente ed abbondantemente con acqua corrente fredda, senza far uso di sapone;
- Dopo un contatto con gli occhi, sciacquare immediatamente ed abbondantemente con acqua o con soluzione salina isotonica per almeno 10 minuti;
- Liberare subito la persona dai vestiti contaminati;
- Se possibile, impiegare anche una seconda persona per prestare soccorso;
- Le decontaminazioni vanno condotte solo dal personale adeguatamente istruito.

2. Guida veloce/osservare le istruzioni di funzionamento

- La guida veloce va tenuta ben in evidenza nelle vicinanze del luogo di lavoro;
- Eseguire i diversi punti esattamente.
- Kit di emergenza da utilizzare in caso di spandimento accidentale di sostanze pericolose.

3. Applicare i dispositivi di protezione individuale (DPI)

- Proteggere per prima le persone interessate;
- Applicare il DPI adatto e provvedere alla sufficiente protezione del secondo soccorritore;
- Nell'applicazione dell'abbigliamento protettivo osservare l'ordine giusto;

4. Segnalare il punto dell'incidente e contenimento dell'esposizione

- Delimitare il punto dell'incidente in modo da evitare un allargamento della contaminazione;
- Contrassegnare il punto dell'incidente e impedire l'accesso con il segnale di pericolo;
- Spegnerne l'impianto di condizionamento dell'aria per evitare la diffusione della sostanza.

5. Osservare la forma di smaltimento e la direzione della pulizia

- Per il vetro e per i cocci taglienti adoperare la pinza o la slitta;
- Una contaminazione liquida viene smaltita con l'aiuto dei panni assorbenti;
- Applicare il tamponcino sul liquido versato che si trasformerà in poco tempo in una massa gelatinosa;
- In caso di contaminazione da polveri adoperare l'acqua distillata e le salviette assorbenti.

6. Smaltire le contaminazioni raccolte nel sacchetto dei rifiuti in dotazione

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 27 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

- Raccogliere il vetro e i cocci taglienti con la pinza e metterli nel cartone;
- Eseguire sempre più di un livello di pulizia;
- Mettere prima le contaminazioni nel cartone e successivamente smaltire il cartone, gli utensili;
- ausiliari e di pulizia nel sacchetto dei rifiuti in dotazione e chiuderlo mediante una fascetta.

7. Smaltire i DPI e sacchetto dei rifiuti in dotazione nel contenitore dei rifiuti speciali

- Mettere il sacchetto dei rifiuti nel contenitore dei rifiuti speciali;
- Togliere l'abbigliamento protettivo e metterlo nel contenitore dei rifiuti speciali;
- Osservare scrupolosamente l'ordine giusto:
 1. guanti protettivi gialli
 2. occhiali protettivi
 3. mascherina protettiva
 4. copriscarpe
 5. tuta protettiva
 6. guanti protettivi
- A questo punto chiudere il sacchetto dei rifiuti speciali

8. Abbondante doccia ove necessario

9. In caso di contaminazione degli operatori effettuare la visita medica e gli accertamenti sanitari presso il Pronto Soccorso competente e trasmettere la segnalazione con rapporto dettagliato sull'incidente al Servizio Prevenzione e Protezione e alla Medicina del Lavoro.

10. Segnalazione con rapporto dettagliato sull'incidente al SPP e alla Medicina del Lavoro

11. Ricostituire il kit ed il materiale utilizzati nelle operazioni

6.7.c RACCOMANDAZIONI IN CASO DI NON CONFORMITÀ

In caso di non conformità minore o maggiore, il personale di accettazione del laboratorio segnalerà il caso al responsabile di turno, registrerà la non conformità su un apposito registro e contatterà l'operatore sanitario che ha effettuato il prelievo a domicilio per la riesecuzione del prelievo.

6.7.d RACCOMANDAZIONI PER LA PROCEDURA DI PRELIEVO DOMICILIARE

	PROCEDURA	Pagina 28 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

(ai sensi del regolamento aziendale Asl Ba: “regolamento della consegna ai centri prelievo aziendali di campioni biologici appartenenti a terzi, da parte di operatori sanitari privati”)

- La Asl Bari consente l'accettazione di prelievi di campioni biologici effettuati a domicilio per la effettuazione di indagini di laboratorio.
- Tale procedura è consentita in caso di attestazione della necessità della medesima da parte del Medico di Medicina Generale o il Pediatra di libera scelta
- La richiesta di esami di laboratorio che accompagna i campioni biologici prelevati al domicilio del paziente deve riportare necessariamente la dicitura “ prelievo da effettuarsi a domicilio”.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 29 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

REGOLAMENTO DELLA CONSEGNA AI CENTRI PRELIEVO AZIENDALI DI CAMPIONI BIOLOGICI APPARTENENTI A TERZI, DA PARTE DI OPERATORI SANITARI PRIVATI

Art. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO

1. Lo scopo del presente documento è quello di descrivere la corretta modalità di svolgimento della consegna da parte di operatori sanitari privati di campioni biologici prelevati al domicilio del richiedente, ai Centri Prelievo dell'Azienda, e le modalità di accettazione degli stessi da parte del personale dipendente o convenzionato. L'obiettivo è quello di uniformare il comportamento degli operatori, al fine di ottimizzare il lavoro e rispondere ai requisiti normativi.
2. Ogni rapporto, anche di tipo economico, tra il paziente e l'operatore sanitario privato da lui incaricato, sia esso un terzo prestatore d'opera, lavoratore autonomo o dipendente o socio di una ditta/cooperativa, dovrà essere direttamente regolato tra le parti e non coinvolgerà in nessun modo l'Azienda.

Art. 2 REQUISITI DEGLI OPERATORI SANITARI PRIVATI

1. Al fine di poter consegnare i campioni prelevati a domicilio dei pazienti che autonomamente si rivolgono a terzi per tale servizio, è necessario l'inserimento nell'apposito **ELENCO** istituito presso la Direzione Sanitaria Aziendale, che ne cura l'aggiornamento, con cadenza annuale.
2. Per l'iscrizione nell'elenco, coloro che sono interessati allo svolgimento di tale attività, devono inoltrare preventiva richiesta scritta alla ASL DI BARI - DIREZIONE SANITARIA - Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI utilizzando il modulo allegato (**Allegato A**) ed essere in possesso dei seguenti requisiti:
 - iscrizione al Collegio IPASVI o all'Ordine dei Medici o all'Ordine dei Biologi;
 - impegno a stipulare idonea Polizza assicurativa R.C.T. e infortuni, con un massimale di 1.500.000,00 per sinistro;
 - certificato corso BLSD (Basic Life Support and Defibrillation) e re-training biennale a proprio carico.
3. Per coloro che intendono effettuare prelievi a pazienti in terapia anticoagulante orale è necessario autocertificare la frequenza corso specialistico di formazione sulle problematiche cliniche relative ai pazienti in terapia anticoagulante orale effettuato dai Centri Trombosi dell'Azienda in collaborazione con le Associazioni dei Pazienti anticoagulati.
4. La permanenza nell'elenco ha durata triennale, a decorrere dalla data di iscrizione.

Art. 3 CONSEGNA DEI CAMPIONI BIOLOGICI DA PARTE DI PRIVATI CON DELEGA

1. La consegna/accettazione di campioni biologici è consentita esclusivamente nelle sedi e negli orari espressamente indicati dall'Azienda, esposti presso i Centri Prelievo:

	PROCEDURA	Pagina 30 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01
	Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	Rev 01 Del: 04/2019

POLIAMBULATORIO	INDIRIZZO	CENTRO RIF.	GIORNI	ORARIO
Poliambulatorio Adelfia	Via Rossini, 5 Adelfia	P.O. Di Venere	dal mart al ven	8:00 -9:00
Poliambulatorio Japigia-Torre a Mare	Via Aquilino, 1 Bari	P.O. Di Venere	lun-merc (day service diabetologia e ipertensione)	8:00-9:30
Poliambulatorio Via Fani	Via Fani 25, Poliambulatorio	P.O. Di Venere	lun-ven	8:00-10:00
centro prelievo Torre a Mare	Via Principi di Piemonte 22, Torre a Mare		giov	8:00-10:00
Centro prelievo Federico Vecchio	Via F.Vecchio 5 Bari	P.O. Di Venere	lun-ven	7:30-8:30
Poliambulatorio Japigia-Torre a Mare	Via Aquilino,1 Bari	P.O. Di Venere	mart-giov (jap) gio (Tor)	8:00-10:00
Poliambulatorio di Mola	Via Don Giustino Russoillo,37/B Mola	P.O. Di Venere	dal lun al ven	8:00-10:00
Mola di Bari	C.so Italia 21, Mola di bari	P.O. Di Venere	dal lun al ven	8:00-9:30
Poliambulatorio di Casamassima	Viale Libertà Casamassima	P.O. Di Venere	dal lun al ven	7:45-10:00
Bari	Poliambulatorio Via Fani 25	P.O. Di Venere	lun-ven	8:00-10:00
Poliambulatorio di Rutigliano	Via San Francesco d'Assisi,194 Rutigliano	P.O. Di Venere	dal lun al ven	8:00-9:30
Alberobello	Viale Margherita 30, Alberobello	P.O. Monopoli	lun-ven mar	7:45-14:00 15:00 18:00
Poliambulatorio di Alberobello	Via Bari Alberobello	P.O. Monopoli	lun-ven	7:45-10:00
Poliambulatorio di Gioia del Colle	Via Ludovico Ariosto,48 Gioia del Colle	P.O. Monopoli	lun-ven	7:30-10:00
Poliambulatorio di Locorotondo	Piazza Marconi,26 Locorotondo	P.O. Monopoli	lun-ven mar	7:45-14:00 15:00 18:00
Poliambulatorio di Noci	Via della Repubblica,2 Noci	P.O. Monopoli	lun-ven mar	7:45-14:00 15:00 18:00
Poliambulatorio di Putignano	Via De Cataldo,1 Putignano	P.O. Monopoli	2 giorni day service	7:30-10:00
Poliambulatorio Sammichele	Via Buonarroti, Sammichele	P.O. Monopoli	da lun a ven	8:00-10:30
Poliambulatorio di Turi	Via De Donato Giannini,10 Turi	P.O. Monopoli	lun-ven	8:00-10:30
laboratorio con centro prelievo Gioia del Colle	Via frati francescani riformati Gioia del Colle		da lun a ven	7:30-10:00
Servizi Distrettuali ex <P.O. Paradiso	Via Giovanni XXIII Gioia del Colle	P.O. Monopoli	dal lun al ven	7:30-10:30
Poliambulatorio di Altamura	P.zza De Napoli, 5 Altamura	P.O. Altamura	lun-ven?	7:30-9:30
Poliambulatorio di Cassano	Piazzale Tampoia,2 Cassano	P.O. Altamura	mart-merc-ven	8:00-10:30
Altamura	Viale R. Margherita 6	P.O. Altamura	dal lun al ven	7:30-10:30
Poliambulatorio di Gravina	Via Lucca,28 Gravina	P.O. Altamura	dal lun al ven	8,00-10,00
Gravina	Via San Domenico, Gravina	P.O. Altamura	dal lun al ven	7:30-10:30
Poliambulatorio di Grumo Appula	Viale della repubblica,33 Grumo Appula	P.O. Altamura	dal lun al ven	7:45 10:15
Poliambulatorio di Poggiorsini	Via Cesare Battisti Poggiorsini	P.O. Altamura	mart- giov	8:00 9:30
Poliambulatorio di Sannicandro	Via Binetto, Sannicandro		merc-giov	7:30-9:30
Poliambulatorio di Sannicandro	Via Diaz,150 Sannicandro	P.O. Altamura	?	
Poliambulatorio di Santeramo	Piazza Di Vagno,88 Santeramo	P.O. Altamura	dal lun al ven	7:15-9:15
Poliambulatorio di Toritto	Via Prof. Paccione Toritto	P.O. Altamura	merc-giov	7:30-9:30
Poliambulatorio di Bitonto	Via G. Comes,31 Bitonto	P.O. San Paolo	dal lun al ven	8:00-10:30
Poliambulatorio Casa della Salute	Via Cacudi,31 Bari	P.O. San Paolo	?	
Poliambulatorio di Palese	Vico Traversa,11 Bari (S. Spirito)	P.O. San Paolo	lun-ven	8,00-10,00
Modugno	Via Paradiso 18 DSS9 Modugno	P.O. San Paolo	mart-merc-giov	8:15-9:30
Poliambulatorio di Modugno	Via I Maggio,2 Modugno	P.O. San Paolo	mart-merc-giov	8:00-9:30
Poliambulatorio di Palo del Colle	Via Auricarro,106 Palo	P.O. San Paolo	lun-merc-giov-ven	8:00-9:15
Poliambulatorio "Picone-Poggiofranco"	Via Federico Vecchio,3 Bari	P.O. San Paolo	dal lun al ven	7:45-9:00
Poliambulatorio di Conversano	Via De Amicis Conversano	P.O. Monopoli	dal lun al ven	8:00-9:30
Poliambulatorio di Monopoli	Viale Aldo Moro Monopoli	P.O. Monopoli	mer	8:00-9:30
Poliambulatorio di Polignano	Via L. Sturzo Polignano	P.O. Monopoli	lun-merc-ven	8:00-9:30
Poliambulatorio di Corato	Via Galliani,46 Corato	P.O. San Paolo	?	
Poliambulatorio di Giovinazzo	Via Papa Giovanni XXIII Giovinazzo	P.O. San Paolo	dal lun al ven	9:00-10:00
Poliambulatorio di Molfetta	Prov.le Molfetta-Terlizzi,112 Molfetta	P.O. San Paolo	dal lun al sab	8:00-10:00
Poliambulatorio di Ruvo di Puglia	Via Piave,80 Ruvo di Puglia	P.O. San Paolo	dal lun al ven	7:30-9:30
Poliambulatorio di Terlizzi	Via Fiore,135 Terlizzi	P.O. San Paolo	?	
Poliambulatorio Palombaio Mariotto	Via Fermi 26, Cellamare		mart-giov	8:00-9:00

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 31 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

Eventuali eccezioni che rivestano carattere di urgenza, dovranno essere autorizzate dal Responsabile del centro prelievo o suo delegato.

2. Il personale dipendente è tenuto a non accettare campioni biologici al di fuori delle procedure stabilite nel presente Regolamento e a far osservare agli operatori sanitari privati il rispetto dell'organizzazione della struttura, con particolare riguardo alle disposizioni vigenti in materia di:
- **corretta identificazione del paziente** (descritto nella procedura "**Corretta esecuzione del prelievo e trasporto campioni biologici da parte di operatori sanitari privati ai laboratori della Asl Bari**")
 - **prenotazione e pagamento del ticket ed eventuali esenzioni;**
 - **tutela della privacy del paziente** (rif. artt. 12 e 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei Dati Personali n°679/2016 e art. 13 del D. Lgs. n°196/2003);
 - **consegna dei referti;**
 - **deleghe;**
 - **autocertificazioni.**

Sono escluse le prestazioni erogate dal SSN in regime di **Accesso Diretto**.

CONSEGNA DEI REFERTI

La procedura di ritiro dei referti da parte dell'Utente e/o Paziente si basa su alcuni principi fondamentali improntati alla:

- tutela della privacy del paziente ³³;
- fruibilità del servizio di consegna;
- rispetto dell'organizzazione del Laboratorio e degli Uffici addetti alla consegna dei referti.

Il referto di laboratorio deve contenere obbligatoriamente, limitatamente alla sezione anagrafica, le seguenti indicazioni:

- identificazione dell'Utente e/o Paziente (nome, cognome, data di nascita e possibilmente un recapito telefonico);
- data del prelievo e numero progressivo di accettazione.

Dopo la validazione del referto da parte del Dirigente del laboratorio analisi, il personale addetto (infermieri e/o personale amministrativo) provvede alla consegna del medesimo riponendolo in apposita cartellina chiusa che riporta all'esterno indicazione di tutti i dati anagrafici presenti nel referto.

I referti dei prelievi provenienti da Centri Prelievo della Asl Bari differenti rispetto al laboratorio in cui il campione è stato esaminato, ovvero provenienti da Centri Prelievo Esterni alla Asl Bari vengono consegnati in busta chiusa dal personale autorizzato (infermieri e/o personale amministrativo) all'addetto al servizio di trasporto, che provvede alla consegna presso il centro di provenienza dei campioni esaminati.

³³ rif. artt. 12 e 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei Dati Personali n°679/2016 e art. 13 del D. Lgs. n°196/2003

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 32 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

I referti vengono ritirati dagli aventi diritto (utente/pazienti e/o loro delegati) secondo gli orari e le modalità previsti per ogni Centro e consegnati esclusivamente dal personale addetto. Il ritiro del referto, secondo quanto stabilito nel Regolamento Europeo in materia di protezione dei Dati Personali, può essere effettuato solo dall'Utente/Paziente stesso, ovvero da un suo delegato, previa compilazione del modello di delega allegato al modulo del ritiro, consegnato al momento del prelievo, accompagnato da una copia del documento di riconoscimento in corso di validità del delegato (Allegato B).

Il modello di consegna del referto deve essere conservato tra i documenti del Laboratorio.

I risultati non possono essere comunicati per telefono; in caso di reale necessità possono essere comunicati al Medico curante, solo dopo averne accertato l'identità.

Il ritiro dell'esito del test HIV non prevede possibilità di delega e può essere effettuato esclusivamente dall'interessato.

I pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO) sono tenuti a fornire al prestatore aggiornamenti mediante la compilazione delle schede di raccordo (Allegato C).

Il personale addetto alla consegna dei referti è responsabile della sorveglianza e della conservazione dei medesimi, e deve assicurare la protezione di tutti i documenti recanti dati sensibili anche nelle fasce orarie fuori dal turno di servizio, adottando qualsivoglia misura di contenimento e protezione dei documenti.

Ai sensi della normativa vigente, il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalla data di disponibilità dello stesso, comporta il pagamento per intero della prestazione, anche per i pazienti esenti ticket ³⁴.

Art. 4 APPROVVIGIONAMENTO DEI CONTENITORI PER IL PRELIEVO

1. Al fine di processare correttamente i campioni biologici, è necessario che i prestatori d'opera dispongano di materiali idonei per la raccolta e il trasporto del campione.

- aghi Vacutainer di colore verde (o nero);
- provette contenenti sodio citrato destinate ad esami di coagulazione (**tappo azzurro**);
- provette di siero con attivatore della coagulazione (**tappo giallo e rosa**);
- provette contenenti litio-eparina (**tappo verde**);
- provette contenenti EDTA (**tappo lavanda**);
- provette contenenti eparina/iodoacetato (**tappo grigio**);
- contenitori per le urine, feci e tamponi per esami microbiologici;

Non saranno ammesse provette con caratteristiche diverse da quelle sopra indicate. Il soggetto prestatore d'opera è responsabile del corretto utilizzo delle provette. Il Centro di prelievo, laddove riceva materiale non conforme, potrà effettuare un richiamo ufficiale. Dopo il terzo richiamo, l'operatore sarà escluso dall'elenco.

Art. 5 TEMPI DI STAZIONAMENTO DEL PRELIEVO E PREPARAZIONE AL TRASPORTO

Tutti i campioni prelevati devono essere trattati come potenzialmente pericolosi a rischio infettivo. Dopo il prelievo, i campioni devono essere contrassegnati con i dati anagrafici del paziente (nome,

³⁴ Legge n. 412/1991, art. 4, comma 18 e Legge n. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. r

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 33 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

cognome e data di nascita) e confezionati come descritto nella procedura **"Corretta esecuzione del prelievo e trasporto campioni biologici da parte di operatori sanitari privati ai laboratori della Asl Bari"**.

Le reiterate difformità nell'esecuzione del servizio, che comportino inattendibilità del referto diagnostico, saranno valutate a insindacabile giudizio di questa Amministrazione.

Art. 6 DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- I campioni devono pervenire corredati da tutta la documentazione richiesta:
 - Richiesta del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta recante la dicitura **"prelievo da effettuarsi a domicilio"**;
 - fotocopia della tessera sanitaria del paziente o fotocopia del documento d'identità o di riconoscimento;
 - delega (*Allegato B*);
 - documento d'identità dell'operatore sanitario (solo da esibire);
 - ricevuta pagamento ticket se dovuto.

Si precisa che la prenotazione dell'esame ed il relativo pagamento del ticket da effettuarsi presso gli uffici CUP Aziendali dovrà avvenire preventivamente a cura del paziente, così come il ritiro del referto, o da persona delegata nei modi di Legge .

Art. 7 NORME DI COMPORTAMENTO

- Gli operatori sanitari iscritti nell'elenco di cui all'Art. 2, si impegnano ad accettare le condizioni stabilite dall'Azienda con il presente Regolamento ed in particolare a:
 - osservare il presente regolamento e attenersi alle modalità affisse presso le strutture per quello che riguarda sedi, orari e documentazione a corredo;
 - non interferire in alcun modo nell'attività degli operatori sanitari;
 - mantenere la massima riservatezza sullo stato di salute del paziente e su tutto ciò di cui vengano a conoscenza relativamente agli utenti e all'organizzazione del servizio;
 - presentarsi con cartellino identificativo fornito dalla propria azienda presso il domicilio dei pazienti e presso il Centro Prelievi.
- E' fatto divieto ai soggetti iscritti nell'elenco:
 - fare opera di propaganda della loro attività presso gli utenti presenti nella struttura;
 - accedere ad ogni altro locale che non sia indicato dagli operatori del Centro Prelievi.

Art. 8 PERSONALE DIPENDENTE

- E' fatto obbligo a tutti i dipendenti dell'Azienda e agli altri soggetti autorizzati, osservare il presente Regolamento e farlo osservare come disposizione aziendale inderogabile.
- Al personale dipendente è fatto assoluto divieto:
 - fornire indicazioni agli utenti e/o svolgere opera di intermediazione per la scelta delle persone che svolgono l'attività in oggetto;
 - svolgere personalmente la suddetta attività, anche al di fuori dell'orario di servizio.

	PROCEDURA	Pagina 34 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Art. 9 CONTROLLI

1. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare in ogni momento controlli al fine di verificare il rispetto delle norme previste dal presente Regolamento.
2. La mancata osservanza da parte delle persone iscritte nell'elenco di cui all'Art. 2 delle disposizioni di cui al presente Regolamento, ovvero il verificarsi di circostanze o comportamenti a seguito dei quali possa derivare nocimento ai pazienti, al personale dipendente e alla struttura sanitaria, sono casua di cancellazione dall'elenco medesimo.
3. Il personale dipendente dei Centri Prelievo è tenuto a vigilare sulla corretta osservanza del presente Regolamento segnalando, se necessario, all'Amministrazione, le irregolarità riscontrate.

Art. 10 ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÀ

1. Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dal giorno successivo a quello della pubblicazione nell'Albo aziendale.
2. Il presente Regolamento è portato a conoscenza diretta del personale dipendente e della generalità dei cittadini attraverso la pubblicazione sul portale aziendale.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 35 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

ALLEGATO A

Azienda ASL BARI

Richiesta iscrizione nell'elenco delle persone autorizzate a svolgere attività di consegna ai centri prelievo aziendali di campioni biologici appartenenti a terzi, ai sensi del "Regolamento della consegna ai Centri Prelievo aziendali di campioni biologici appartenenti a terzi, da parte di operatori sanitari privati.

Al Direttore Generale ASL BA

Il/La sottoscritto/a _____
 nato a _____ il ____ / ____ / ____ residente in _____
 via _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco delle persone autorizzate a svolgere attività di consegna ai Centri Prelievo aziendali di campioni biologici appartenenti a terzi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso della qualifica di Infermiere Professionale
- di essere iscritto al Collegio IPASVI di _____
- di avere certificazione Corso BLS-D non anteriore a due anni precedenti e di impegnarsi ad effettuare re-training ogni due anni a proprie spese
- di essere un lavoratore autonomo _____ P.IVA _____
- di essere ditta/cooperativa (indicare ragione sociale e forma giuridica) _____ con sede legale in _____ cod.fisc. _____
- di essere in possesso di tutti i titoli abilitanti necessari a svolgere le attività in argomento
- di aver preso visione delle procedure Aziendali relative al regolamento e procedura operativa per il trasporto dei campioni e la procedura tecnica per il trasporto dei campioni biologici
- che la tariffa massima lorda per l'attività in oggetto non supererà i 15 euro per il prelievo domiciliare;
- di essere titolare di polizza assicurativa RCT ed infortuni ovvero di impegnarsi a stipulare idonea polizza, alla data di comunicazione dell'accreditamento;
- Di non effettuare alcuna intermediazione per lo svolgimento della prestazione
- di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- Di impegnarsi a comunicare a questa Amministrazione ogni eventuale modifica a questa Amministrazione ogni eventuale variazione rispetto a quanto comunicato nella presente dichiarazione e di impegnarsi a sospendere, con effetto immediato, l'attività oggetto della stessa qualora dovesse non risultare più in possesso dei requisiti professionali di accreditamento di cui ai precedenti punti 1-4
- Di assoggettarsi al regime fiscale riferito alla propria qualificazione giuridica;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- di aver riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato: _____;
- di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____;
- DICHIARA ALTRESI' (solo qualora il richiedente sia un'impresa/cooperativa/persona giuridica)**
 - che la ditta/cooperativa è iscritta (numero e data di iscrizione) _____ presso Camera di Commercio/Registro delle imprese o equipollente di _____
- di essere legale rappresentante dell'impresa/Ditta/cooperativa sopra descritta o procuratore e di produrre in tale caso procura speciale (in originale o copia autentica) secondo le vigenti disposizioni di legge.
- di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione dagli appalti pubblici di cui all'art. 80 d.lgs 50/2016 e s.m.i.

Data ____ / ____ / ____
 Firma _____

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 36 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

ALLEGATO B

MODULO RITIRO REFERTI

Tutti i giorni dalle 12:00 alle 13:00 escluso il sabato. Giovedì dalle 12:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 17:00



ESSENDO A CONOSCENZA DEL "REGOLAMENTO IN MATERIA DI FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO" (DPCM 178/2015)

AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO ☐

L'INSERIMENTO DEL REFERTO NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO.

I suoi dati saranno trattati secondo quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679 (RGDP) e dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

FIRMA _____

DELEGA

Il/La Sig. /ra _____ nato/a a _____

il __/__/____ esami del __/__/____ n. accettazione _____ ritiro dal __/__/____

Data __/__/____

Firma _____

Delega

il Sig./ra _____ al ritiro del referto di cui sopra.

Si allega copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

Firma delegante

Firma delegato

Nota: ai sensi della normativa vigente, il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalla data di disponibilità dello stesso, comporta il pagamento per intero della prestazione, anche per i pazienti esenti ticket (Legge n. 412/1991, art. 4, comma 18 e Legge n. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. r).

	PROCEDURA	Pagina 37 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

ALLEGATO C

SCHEDA DI RACCORDO ANAMNESTICO PER PAZIENTI IN TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____
il ____ / ____ / ____ e residente a _____
in via _____

1	Ha cambiato qualche farmaco della sua abituale terapia? Se si specificare farmaci introdotti o sospesi _____	☐ SI	☐ NO
2	Non è stato bene?	☐ SI	☐ NO
3	Ha avuto perdite di sangue?	☐ SI	☐ NO
4	Ha notato la comparsa di ematomi?	☐ SI	☐ NO
5	È caduto?	☐ SI	☐ NO
6	Ha avuto lesioni (tagli o traumi) che hanno richiesto l'intervento del medico del PS?	☐ SI	☐ NO
7	Ha avuto ricoveri o visite specialistiche? Se si allegare fotocopia del cartellino di dimissione	☐ SI	☐ NO
8	Ha intrapreso regimi dietetici particolari (per colesterolo, trigliceridi, o glicemia)? Se si specificare Quali _____	☐ SI	☐ NO
9	Deve eseguire indagini endoscopiche?	☐ SI	☐ NO
10	Deve effettuare interventi chirurgici ambulatoriali o estrazioni dentarie? Se si specificare quando _____	☐ SI	☐ NO

Altro: _____

Data ____ / ____ / ____

Firma dell'assistito
(per esteso e leggibile)

Firma del professionista sanitario
(per esteso e leggibile)

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 38 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

6.8. SEGNALEZIONE EVENTI LEGATI ALLA SICUREZZA DELLE CURE EROGATE

L' ASL BA favorisce la segnalazione di tutti gli eventi potenzialmente dannosi e gli eventi dannosi, tramite specifiche procedure aziendali.

Qualora si verificassero eventi legati alla sicurezza delle cure erogate distinti come:

- Near miss: quasi eventi (eventi potenzialmente dannosi)
- Incident: eventi non produttivi di danno per le pazienti (eventi potenzialmente dannosi)
- Accident: eventi produttivi di danno per le pazienti (eventi dannosi)
- Eventi sentinella: eventi dannosi di particolare gravità, secondo quanto definito nell'elenco degli eventi Sentinella del ministero della Salute

Seguirà la segnalazione dell'evento all'U.O. Aziendale di Rischio Clinico e Qualità utilizzando la SCHEDA DI INCIDENT REPORTING disponibile sul portale aziendale.

GLI EVENTI SENTINELLA sono sottoposti ad obbligo di segnalazione da parte degli operatori coinvolti nell'evento avverso ovvero degli operatori che ne siano venuti a conoscenza, secondo il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute, all'U.O. Aziendale di Rischio Clinico e Qualità, utilizzando la medesima scheda di INCIDENT REPORTING, pubblicata sul portale aziendale.

Il Clinical Risk Manager, referente aziendale per la gestione del rischio clinico, secondo quanto previsto dalla procedura ministeriale per la segnalazione e trasmissione degli eventi sentinella, provvederà a compilare la scheda A , e a inviarla al Ministero, anche per il tramite della regione di appartenenza, attraverso il Sistema di Monitoraggio del Ministero della Salute (SIMES) entro 48 ore dal verificarsi dell'evento o dell'avvenuta conoscenza dello stesso. L'evento sarà oggetto di audit da parte dell' U.O. Rischio Clinico e Qualità per la pianificazione delle azioni di miglioramento.

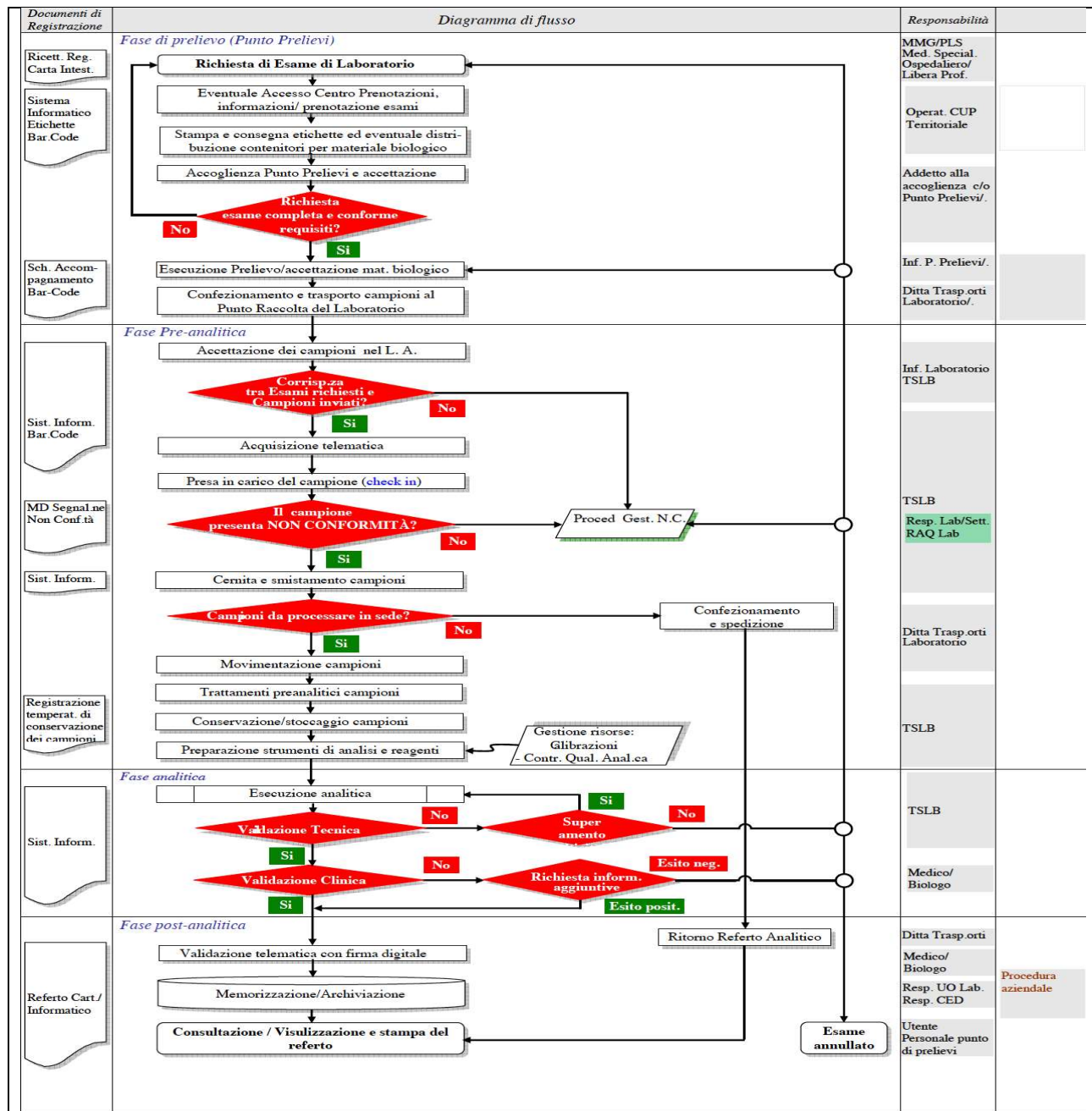
È responsabilità del Clinical Risk Manager trasmettere i risultati dell'analisi e le azioni correttive applicate, con la compilazione della scheda B e la trasmissione della medesima al Ministero, attraverso il SIMES, entro 45 giorni dalla segnalazione.

È responsabilità di tutti gli operatori segnalare attraverso la scheda di Incident Reporting Aziendale all'U.O. Rischio Clinico e Qualità, anche in forma anonima, tutti gli eventi potenzialmente dannosi e gli eventi dannosi, al fine di individuare e condividere appropriate azioni di miglioramento della sicurezza.

NB: l'articolo 16 della legge 8 marzo 2017, n.24 al comma 1 recita: «I VERBALI E GLI ATTI CONSEGUENTI ALL'ATTIVITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NON POSSONO ESSERE ACQUISITI O UTILIZZATI NELL'AMBITO DI PROCEDIMENTI GIUDIZIARI».

	PROCEDURA	Pagina 39 di 48
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	
		N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 40 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

8. RIFERIMENTI E ALLEGATI

1. Lippi G, Banfi G, Buttarello M, et al, per il Gruppo di Studio Intersocietario SIBioC-SIMeL-CISMEL sulla variabilità extra-analitica del dato di laboratorio. Raccomandazioni per la rilevazione e la gestione dei campioni non idonei nei laboratori clinici. *Biochim Clin* 2007;31:216-24.
2. Lippi G, Caputo M, Banfi G, et al. Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso. *Biochim Clin* 2008;32:569-77.
3. Weiser TG, Haynes AB, Lashoer A, et al. Perspectives in quality: designing the WHO surgical safety checklist. *Int J Qual Health Care* 2010;22:365-70.
4. Ministero della Salute. Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1119_allegato.pdf.
5. de Vries EN, Eikens-Jansen MP, Hamersma AM, et al. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. *Ann Surg* 2011;253:624-8.
6. Clinical Laboratory Standards Institute. Procedures for collection of diagnostic blood specimens by venipuncture; Approved guideline, 6th ed. CLSI document H3-A6. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2007.
7. World Health Organization. WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. WHO Press, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.
8. Lundvall J, Bjerkhoel P, Quittenbaum S, et al. Rapid plasma volume decline upon quiet standing reflects large filtration capacity in dependent limbs. *Acta Physiol Scand* 1996;158:161-7.
9. Lippi G, Banfi G, Botrè F, et al. Laboratory medicine and sports: between Scylla and Charybdis. *Clin Chem Lab Med* 2012;50:1309-16.
10. Lippi G, Blanckaert N, Bonini P, et al. Causes, consequences, detection, and prevention of identification errors in laboratory diagnostics. *Clin Chem Lab Med* 2009;47:143-53.
11. Joint Commission. Laboratory services: 2013 National patient safety goals. Available at: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2013_LAB_NPSG_final_10-23.pdf.
12. Lippi G, Sonntag O, Plebani M. Appropriate labelling of blood collection tubes: a step ahead towards patient's safety. *Clin Chem Lab Med* 2011;49:1921-3.
13. Plebani M, Caputo M, Giavarina D, et al. Note metodologiche sull'acquisizione e sull'uso dei sistemi chiusi sottovuoto per il prelievo, il trattamento e la conservazione dei campioni ematici venosi destinati alla diagnostica di laboratorio. *Biochim Clin* 2013;37:303-11.
14. Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Venous stasis and routine hematologic testing. *Clin Lab Haematol* 2006;28:332-7.
15. Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Influence of short-term venous stasis on clinical chemistry testing. *Clin Chem Lab Med* 2005;43:869-75.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 41 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

16. Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Short-term venous stasis influences routine coagulation testing. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2005;16:453-8.
17. Lima-Oliveira G, Lippi G, Salvagno GL, et al. New ways to deal with known preanalytical issues: use of transilluminator instead of tourniquet for easing vein access and eliminating stasis on clinical biochemistry. *Biochem Med* 2011;21:152-9.
18. Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Phlebotomy issues and quality improvement in results of laboratory testing. *Clin Lab* 2006;52:217-30.
19. Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, et al. Quality standards for sample collection in coagulation testing. *Semin Thromb Hemost* 2012;38:565-75.
20. Lippi G, Avanzini P, Cosmai M, et al. Incomplete filling of lithium heparin tubes affects the activity of creatine kinase and gamma-glutamyltransferase. *Br J Biomed Sci* 2012;69:67-70.
21. Lippi G, Plebani M. Primary blood tubes mixing: time for updated recommendations. *Clin Chem Lab Med* 2012;50:599-600.
22. Daves M, Lippi G, Cosio G, et al. An unusual case of a primary blood collection tube with floating separator gel. *J Clin Lab Anal* 2012;26:246-7.
23. Lippi G, Chance JJ, Church S, et al. Preanalytical quality improvement: from dream to reality. *Clin Chem Lab Med* 2011;49:1113-26.
24. European Biosafety Network. Prevention of sharps injuries in the hospital and healthcare sector. Available at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/sector-specific-and-worker-related-provisions/osh-directives/council-directive-2010-32-eu-prevention-from-sharp-injuries-in-the-hospital-and-healthcare-sector>.
25. Lippi G, Becan-McBride K, Behúlová D, et al. Preanalytical quality improvement: in quality we trust. *Clin Chem Lab Med* 2013;51:229-41.
26. Giavarina D, Pasquale L, Mezzana G, et al. Hemolysis by peripheral intravenous catheters: materials comparison. *RIMEL* 2010;6:216-21.
27. Grant MS. The effect of blood drawing techniques and equipment on the hemolysis of ED laboratory blood samples. *J Emerg Nurs* 2003;29:116-21.
28. Lippi G, Avanzini P, Cervellin G. Prevention of hemolysis in blood samples collected from intravenous catheters. *Clin Biochem* 2013;46:561-4.
29. Giavarina D, Filatondi E, Zerbato F, et al. La riduzione della pressione di aspirazione diminuisce l'emolisi nei prelievi da catetere intravenoso. *Biochim Clin* 2013;37:283-86.
30. Regolamento (UE) n. 2016/425;
31. Dlgs 17/2019, contenente: Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) n. 2016/425 sui DPI;
32. D. Lgs. 81/08 e Allegati;
33. Regolamento Europeo in materia di protezione dei Dati Personali n°679/2016;
34. Circolare del Ministero della Salute n°3 del 08/05/2003;

	PROCEDURA	Pagina 42 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- 35. Circolari 16/1994 e 3/2003;
- 36. Legge n°179 del 31/07/2002;
- 37. Manuale ad uso dei lavoratori. Informazione ai lavoratori ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs n°81 del 09/04/2008 a cura del SPP ASL Bari;
- 38. Direttiva 93/88/CEE del Consiglio del 12/10/1993;
- 39. Circolare del Ministero Salute n°16 del 20/07/94 e integrazione;
- 40. Direttive del Consiglio della CE n°679 del 6/11/1990.
- 41. Legge 8 marzo 2017 n.24
- 42. Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Ministero della Salute

	PROCEDURA	Pagina 43 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

ALLEGATO 1

CHECK LIST PRELIEVO DI SANGUE VENOSO DA ACCESSO VENOSO PERIFERICO

1. Utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI)



2. Posizionamento del paziente e attesa preliminare al prelievo



3. Verifica dell'identità del paziente



4. Verifica dei dati anagrafici sulle etichette delle provette



5. Etichettatura delle provette prima del prelievo



6. Preparazione del materiale per il prelievo



7. Assemblaggio del dispositivo



8. Applicazione del laccio emostatico per meno di 2 minuti



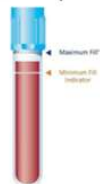
9. Procedura in caso di prelievo difficoltoso



10. Adozione dell'ordine specifico di provette



11. Riempimento corretto delle provette



12. Miscelazione del contenuto delle provette



13. Smaltimento del materiale

Per evitare incidenti accidentali agli operatori, tutti gli aghi, i taglianti e le lancette sono considerati materiali a rischio infettivo e devono essere smaltiti in modo appropriato.

È vietato:

- riutilizzare il contenuto delle provette;
- manipolare gli aghi prima di inserirli nel contenitore;
- lasciare contenitori aperti in luoghi inaccessibili;
- smaltire con forza aghi e taglianti nei contenitori.



NB: Gli aghi una volta usati vanno smaltiti nei contenitori di cartone o di plastica rigata, recante la scritta rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.



	PROCEDURA	Pagina 44 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

ALLEGATO 2

MODULO SEGNALAZIONI

PROCEDURA AZIENDALE PRELIEVO DI SANGUE VENOSO-ASL BA

(La compilazione e trasmissione del presente modulo è finalizzata all'identificazione di aree di rischio correlate al processo assistenziale. Le segnalazioni, inviate all'U.O. Rischio Clinico e Qualità della Asl Bari, anche in forma anonima, consentiranno l'analisi degli indicatori di monitoraggio, al fine di produrre azioni correttive di implementazione delle procedure aziendali e dei processi assistenziali oggetto dell'analisi).

IDENTIFICAZIONE DELL'OPERATORE:

- ☐ Mancanza del cartellino identificativo fornito dalla propria azienda da esibire presso il domicilio dei pazienti e presso il Centro Prelievi (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ Operatore domiciliare non iscritto nell'elenco istituito presso la Direzione Sanitaria Aziendale ovvero non in possesso di iscrizione al Collegio IPASVI o all'Ordine dei Medici o all'Ordine dei Biologi; Polizza assicurativa R.C.T. e infortuni; certificato corso BLS e re-training biennale a proprio carico; corso specialistico di formazione sulle problematiche cliniche relative ai pazienti in terapia anticoagulante orale per i prelievi nei pazienti in TAO; (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ Altro: _____

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE:

- ☐ mancata identificazione del paziente
- ☐ mancata identificazione sui campioni (nome, cognome, data di nascita, sesso)
- ☐ mancanza di richiesta del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta recante la dicitura "prelievo da effettuarsi a domicilio" (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ mancanza di fotocopia della tessera sanitaria del paziente o fotocopia del documento d'identità o di riconoscimento (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ mancanza di prenotazione e pagamento del ticket ed eventuali esenzioni (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ mancanza di deleghe (per le prestazioni domiciliari)
- ☐ mancata tutela della privacy del paziente
- ☐ Altro: _____

ESECUZIONE DEL PRELIEVO

- ☐ Incidente/danno a carico dell'operatore
- ☐ Incidente/danno a carico del paziente
- ☐ Mancanza di materiali idonei per la raccolta e il trasporto del campione
- ☐ Esecuzione del prelievo senza Dispositivi di Protezione Individuale
- ☐ Altro: _____

CONSEGNA DEI CAMPIONI, DOCUMENTAZIONE DI TRASPORTO E TEMPO DI RICEVIMENTO (NON CONFORMITÀ)

- ☐ consegna/accettazione di campioni biologici avvenuta in sede diversa ovvero fuori dagli orari espressamente indicati dall'Azienda (esposti presso i Centri Prelievo)
- ☐ campioni per tests su siero o plasma, pervenuti in laboratorio oltre il tempo massimo di un'ora dal prelievo
- ☐ assenza/incompletezza delle documentazione di accompagnamento
- ☐ mancata identificazione operatore
- ☐ mancata identificazione paziente
- ☐ richieste contenute all'interno del contenitore secondario che accoglie i campioni
- ☐ documentazione contaminata
- ☐ contenitore primario non ermeticamente chiuso
- ☐ parte esterna del contenitore primario contaminata
- ☐ campioni pervenuti al di fuori degli appositi supporti
- ☐ campioni sprovvisti di contenitore secondario e terziario
- ☐ mancata identificazione del campione

	PROCEDURA	Pagina 45 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- ☐ campione non appropriato rispetto all'indagine richiesta
- ☐ rotture o fuoriuscite
- ☐ inadeguato terreno di trasporto
- ☐ contaminazione del campione da altri materiali biologici (es: urine con feci ecc.)
- ☐ emoculture e liquor non refrigerati
- ☐ mancata precedenza di accettazione dei campioni per ricerca di anaerobi
- ☐ mancato processamento di urine ed escreti entro 2 ore (o non refrigerati oltre due ore di attesa)
- ☐ mancato processamento di feci entro due ore (o non in mezzo di trasporto)
- ☐ contenitori non idonei
- ☐ quantità di campione insufficiente
- ☐ Campioni con anticoagulante inadeguato rispetto alle analisi richieste
- ☐ Proporzioni anticoagulante/sangue non idonee
- ☐ Sangue coagulato
- ☐ Plasma con emolisi interferente
- ☐ Plasma con lipemia interferente
- ☐ Plasma con ittero interferente
- ☐ Campioni con tracce di coaguli
- ☐ contenitore contaminato
- ☐ Campione anonimo
- ☐ Campione pervenuto fuori orario
- ☐ Bar-code della provetta coperto da etichetta dei dati del paziente
- ☐ Etichetta del paziente che impedisce di visualizzare il corretto riempimento delle provette
- ☐ Non corretta registrazione del campione dall'addetto al ricevimento
- ☐ Altro: _____

CONSEGNA DEI REFERTI

- ☐ Mancata tutela della privacy del paziente (busta chiusa, comunicazione e/o consegna a terzi non delegati ecc.)
- ☐ Mancata fruibilità del servizio di consegna (ritardo di consegna dei referti, smarrimento dei referti, smarrimento dei campioni e/o mancata esecuzione dell'esame ecc.)
- ☐ Mancato rispetto dell'organizzazione del Laboratorio e degli Uffici addetti alla consegna dei referti
- ☐ Mancata identificazione dell'Utente e/o Paziente (nome, cognome, data di nascita) al momento del ritiro
- ☐ Assenza di data del prelievo e numero progressivo di accettazione
- ☐ Assenza di validazione e firma del medico responsabile
- ☐ Dati anagrafici del paziente non corretti sui referti consegnati
- ☐ Altro: _____

La compilazione e trasmissione (anche in forma anonima) del presente modulo può avvenire ad opera degli operatori coinvolti, dei pazienti, ovvero del personale degli uffici URP aziendali. La modulistica è resa disponibile nei Centri Prelievo e nei Laboratori di Analisi della Asl Bari, nonché presso gli uffici URP.

Le modalità di consegna e trasmissione previste sono:

- consegna presso centri prelievo aziendali, laboratori di analisi aziendali, uffici URP, e trasmissione attraverso posta interna aziendale all'U.O.C. Rischio Clinico e Qualità-ASL BA (compresa la modulistica proveniente dai medesimi centri prelievo aziendali, laboratori di analisi aziendali e reparti di degenza)
- trasmissione attraverso posta esterna all'U.O.C. Rischio Clinico e Qualità-ASL BA, Lungomare Starita n.6-70132 BA (con spese a carico del mittente)

Data: __/__/____ Firma (per segnalazioni non anonime) _____

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 46 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019

9. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio sulla procedura viene eseguito dall'U.O. Rischio Clinico e Qualità sulla base del numero di segnalazioni pervenute attraverso l'apposito *"Modulo segnalazioni"* in Allegato 2.

10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ	CUP PERSONALE AMMINISTRATIVO	INFERMIERE	DIRIGENTE MEDICO	DITTA ESTERNA AUTORIZZATA AL TRASPORTO
Accesso e Prenotazione	R	C	C	//
Esecuzione del prelievo venoso	I	R	C	//
Assistenza al paziente post prelievo venoso	I	R	R	//
Preparazione dei campioni per il trasporto	I	R	C	I
Trasporto campioni biologici	I	R/C	C	R
Gestione dei rifiuti sanitari	I	R	C	C
Ritiro referti	I	R	R	R*/I

Legenda:

R: Responsabile;

C: Coinvolto;

I: Informato

***:** ove non sia possibile il collegamento del laboratorio di analisi al sistema informatico Power Lab.

- I DIRETTORI DELLE UU.OO.** e i **COORDINATORI INFERMIERISTICI** coinvolti nel processo assistenziale sono **RESPONSABILI DELL' APPLICAZIONE** della presente procedura nelle rispettive unità operative.
- LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE** e i **DIRETTORI MEDICI DI PP.OO./PP.DISTRETTUALI** e i **DIRETTORI DI DIPARTIMENTO** delle aree coinvolte nel processo assistenziale sono **RESPONSABILI DELLA SORVEGLIANZA DELL'APPLICAZIONE** della presente procedura nei presidi ospedalieri coinvolti nel processo assistenziale.

	PROCEDURA	Pagina 47 di 48
	PROCEDURA AZIENDALE ESECUZIONE DEL PRELIEVO VENOSO E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 04/2019
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		