



ANATOMIA PATOLOGICA AZIENDALE TEMPI DI REFERTAZIONE

(in giorni lavorativi calcolati dalla data di registrazione/arrivo in Anatomia Patologica)

TEMPI DI REFERTAZIONE (TAT) E MONITORAGGIO

I tempi di refertazione (TAT, Turn Around Time) sono valutati a partire dall'accettazione del campione nel Servizio di Anatomia Patologica alla firma digitale del referto, sono quantificati in giorni lavorativi e riferiti al 90% delle diagnosi emesse.

I tempi di refertazione massimicome previsto dal DGR XI/772 del 2018, sono i seguenti:

Esame citologico	7 giorni
Esame cito-istologico da agoaspirazione	9 giorni
Esame citologico cervico-vaginale	15 giorni
Esame istologico su biopsia	10 giorni
Esame istologico su pezzo operatorio semplice (1)	12 giorni
Esame istologico su pezzo operatorio complesso	20 giorni
Valutazione FISH per patologia tumorale	10 giorni
Valutazione di fattori prognostico-predittivi (2)	7 giorni
Valutazioni mutazioni in biologia molecolare	10 giorni
Riscontro diagnostico clinico (autopsia)	60 giorni

NB. Riscontro diagnostico per malattia da prioni: 180 giorni. *

* AP del Presidio Sacco è centro di riferimento regionale per la diagnostica autoptica della malattia da prioni. Il decreto 1606 precisa "I Centri di riferimento, individuati con preciso atto normativo, dovranno definire i tempi di refertazione per le casistiche per cui sono riferimento che potranno essere anche superiori ai tempi massimi di refertazione previsti dalla DGR XI/772".

Questi tempi sono applicati sia per gli esami ambulatoriali che per quelli relativi ai pazienti ricoverati. Il tempario è pubblicato sul sito aziendale e accessibile a tutti i professionisti.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TEMPI DI REFERTAZIONE: le rilevazioni vengono effettuate a cadenza bimestrale, mediante l'utilizzo di applicativi presenti nel gestionale di UO. Questi applicativi forniscono dati in numero assoluto e in percentuale, rispetto al totale, dei casi in ritardo.

Da detti applicativi inoltre si estraggono in maniera analitica le non conformità riguardanti le cause dei ritardi nei tempi di refertazione dei singoli casi (come da allegato 2 al Decreto DG Welfare 1606 del 11/2/2019). Questo consente di analizzare la distribuzione delle problematiche e risolvere le criticità apportando le adeguate azioni correttive, anche qualora si verificassero situazioni al di fuori delle "giustificazioni accettabili", che comportino scostamenti dei TAT dai valori di riferimento.

MODALITA' DI ACCESSO AL REFERTO

Tutti i referti prodotti solo validati mediante procedura informatizzata e firma digitale con pubblicazione immediata su piattaforma informatica aziendale (WinLabWeb)

Modalità di distribuzione dei referti:

1. Pazienti ricoverati o in regime di DH e pazienti ambulatoriali (sedi interne o esterne coperte dal sistema informatizzato dell'azienda):

- Per i pazienti ricoverati o in regime di DH: tutti i referti (patologici e negativi) vengono consegnati ai pazienti dal medico dell'Unità Operativa di degenza. La visibilità del referto da parte delle UUOO è di tipo elettronico su apposito repository aziendale condiviso con l'AP. L'accesso al repository avviene mediante credenziali da parte del medico e dal personale autorizzato alla visualizzazione e stampa. Qualora il referto pervenga successivamente alla dimissione, il medico redige una lettera di dimissione sostitutiva, con indicata la data approssimativa di restituzione del referto istopatologico e si impegna a convocare il paziente per consegnare il referto se positivo o ogniqualvolta lo ritenga necessario, entro tre giorni lavorativi, fornendo eventuali indicazioni cliniche.

- Per i pazienti ambulatoriali: ritiro presso il punto "ritiro referti" (centralizzato o di reparto).

2. Pazienti ricoverati o in regime di DH e pazienti ambulatoriali (sedi non coperte dal sistema informatizzato dell'azienda per modalità informatizzata in via di implementazione e completamento in tutta la ASST)

- Stampa del referto presso la segreteria dell'UOC di Anatomia Patologica
- Invio del referto cartaceo tramite personale incaricato della DMP al reparto, al medico richiedente con modalità e tempistiche definite tra le parti e al punto "ritiro referti" ove possono essere ritirati dalle 08:00 alle 16:00 o personalmente dal paziente dietro presentazione di un documento d'identità o da un delegato munito di delega scritta e firmata dal paziente con documento del paziente e del delegato.

Tutti i referti ambulatoriali entrano comunque a far parte del Fascicolo Sanitario Individuale, consultabile da parte dei medici di medicina generale.

ESAMI URGENTI

Gli esami considerati urgenti sono:

- esami relativi alla patologia mammaria
- esami ginecologici con sospetto di mola vescicolare, di neoplasia in corso di isteroscopia/colposcopia associata a perdite ematiche
- biopsie renali (con l'eccezione di alcuni casi concordati con il clinico di riferimento)
- tutti gli esami pervenuti all'accettazione con la segnalazione "URGENTE" effettuata dal medico richiedente

Tutti gli esami definiti urgenti seguono un percorso di allestimento dedicato, con riduzione dei tempi di refertazione a <5 giorni lavorativi, salvo colorazione istochimiche o immunostochimiche (anche recettori o target therapy) che comportano un allungamento del tempo di "urgenza" (proporzionale al tipo di indagine).

COMUNICAZIONE

La comunicazione con l'utente (assistito/paziente o cliente intermedio/sanitario) consiste principalmente nella trasmissione delle diagnosi prodotte dalla struttura complessa di Anatomia Patologica. Questa avviene automaticamente dopo la firma digitale da parte del medico anatomopatologo che rende accessibile la diagnosi su circuito SISS e su intranet agli utenti con le credenziali appropriate per l'accesso al documento.