



Documento relativo ai tempi di refertazione

(DGR XI/7044 del 26/09/2022)

Regione Lombardia^{1,2} chiede ai laboratori di Anatomia Patologica di comunicare ai pazienti quali sono i tempi di refertazione e come i referti vengono resi noti all'utente.

1. TEMPI DI REFERTAZIONE

I tempi di refertazione massimi per i pazienti ambulatoriali e per i pazienti ricoverati (declinati in giorni lavorativi) riferiti al 90% delle diagnosi sono riportati nella tabella sottostante:

Tabella 1

Tipologia di prestazione ³	90% referti	Tempi per prestazioni urgenti (1.1)
Esame citologico	7 giorni	4 giorni
Esame cito-istologico da agoaspirazione	9 giorni	4 giorni
Esame citologico cervico-vaginale	15 giorni	7 giorni
Esame istologico su biopsia	10 giorni	5 giorni
Esame istologico su pezzo operatorio semplice	12 giorni	6 giorni
Esame istologico su pezzo operatorio complesso**	20 giorni	10 giorni
Valutazione FISH per patologia tumorale***	15 giorni	Non applicabile
Valutazione di fattori prognostici predittivi	7 giorni	4 giorni
Valutazioni mutazioni in biologia molecolare	10 giorni	(se eseguito in sede) 5 giorni
Riscontro diagnostico clinico ⁴	60 giorni	Non applicabile

1.1 INDICAZIONI RELATIVE ALLE PATOLOGIE E ALLE CONDIZIONI CLINICHE PER LE QUALI SI RITIENE DI DEFINIRE TEMPI DI REFERTAZIONE COMPATIBILI CON LE RICHIESTE URGENTI

La richiesta di tipo Urgente è accettata dal laboratorio di Anatomia patologica se è riferita alle seguenti patologie o alle seguenti condizioni cliniche e se è previsto un tempo per prestazione urgente elencato in Tabella 1.

Tabella 2

Patologie per le quali è possibile richiedere una prestazione Urgente

1. Biopsie e citologici diagnostici per sospetta patologia neoplastica
2. Per patologie neoplastiche e non neoplastiche che necessitano di intervento o terapia urgente

¹ Deliberazione della Giunta Regionale del giorno 26 settembre 2022 - n. XI/7044.

² Decreto della Direzione Generale Welfare del giorno 11 febbraio 2019 - n. 1606.

³ Il dettaglio relativo alle tipologie di prestazioni per il calcolo e la verifica dei tempi di refertazione è riportato nel sub allegato 4 del succitato DDG

⁴ Non vengono eseguiti riscontri diagnostici in sede; sono eseguite tramite accordi con l'Ospedale San Raffaele in caso di necessità.

**per la definizione di pezzo operatorio semplice e complesso, si fa riferimento ai gruppi SIAPEC: perso 1-3 per il pezzo operatorio semplice e peso 3-5 per il pezzo operatorio complesso.



Tabella 3

Condizioni cliniche per le quali è possibile richiedere una prestazione Urgente

A. Sospetta patologia neoplastica
B. Condizione clinica che necessita di intervento urgente
C. Patologia pediatrica
D. Percorsi di indagine in preospedalizzazione

Il caso contrassegnato (sulla richiesta con chiara dicitura) come “Urgente” dal medico richiedente o dal patologo durante il campionamento, hanno priorità di processazione sugli altri e quindi il tecnico consegna gli stessi immediatamente e prima degli altri preparati istologici da leggere, su vassoi porta-vetrini diversi, al patologo responsabile della specifica patologia o direttamente al responsabile del servizio.

I preparati vengono immediatamente letti e una volta eseguita la diagnosi questa viene comunicata il più rapidamente possibile al medico richiedente.

Il referto viene redatto entro i tempi previsti in Tabella 1.

1.2 MODALITÀ DI RISPETTO DELLE BUONE PRASSI PER L'ATTIVITÀ ESTEMPORANEA

L'esame intraoperatorio —usualmente programmato— viene richiesto ogni qualvolta il chirurgo ritiene determinante l'indicazione istologica già nel corso dell'intervento per poter decidere il tipo di conduzione dell'atto operatorio stesso. L'esame estemporaneo del campione intraoperatorio prevede una concisa descrizione dello stato di normalità o di patologia.

Il tempo massimo di risposta, che intercorre dall'accettazione del materiale biologico da analizzare, alla comunicazione della diagnosi intraoperatoria è pari a 30 minuti a campione; per la valutazione intraoperatoria del linfonodo sentinella, tale tempo massimo di risposta è pari a 60 minuti a campione.

L'Anatomo-Patologo comunica verbalmente per telefono al Chirurgo richiedente, o a un medico da lui delegato, la diagnosi estemporanea nel più breve tempo possibile. A tale diagnosi verbale segue il referto formale che comprende la parte relativa alla fase dell'esame istologico definitivo e la parte relativa alla fase dell'esame estemporaneo, ognuna delle due parti con la firma dell'Anatomo-Patologo che ha refertato le due fasi.

2. MODALITÀ CON LE QUALI IL REFERTO VIENE RESO NOTO ALL'UTENTE

Al momento della approvazione del referto, lo stesso viene firmato digitalmente da parte del patologo. Per i pazienti ricoverati il referto è immediatamente reso disponibile al richiedente, attraverso programma informatico e inserito all'interno della cartella clinica relativa allo specifico episodio di cura.

È considerata una normale prassi che i referti degli esami siano resi disponibili al medico richiedente prima che al paziente.

In questo modo il medico può provvedere alla comunicazione dell'esito al paziente mediante un colloquio (eventualmente convocando i pazienti ambulatoriali e i pazienti ricoverati e già dimessi).

Oppure può, dopo aver preso visione del referto, rendere lo stesso disponibile all'ufficio consegna referti per il paziente ambulatoriale e all'archivio delle cartelle cliniche per l'inserimento nelle stesse nel caso di pazienti già dimessi.

Milano, 16 Ottobre 2023

I.R.C.C.S. Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio – Socio Unico

di Ospedale Galeazzi S.p.A. - Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001

Via Cristina Belgioioso 173 - 20157 Milano (MI)
Tel. +39 02. 8350.0010 | Fax. 02.8350.1015 | info.ogsa@grupposandonato.it
C. F. e P.IVA: 05849220156 – Numero R.E.A.: MI-1040877
Capitale Sociale € 130.000 i.v.

www.grupposandonato.it