



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1362 DEL 11 AGO. 2022

OGGETTO: Percorsi operativi per le prestazioni di laboratorio in emergenza/urgenza

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI
STATISTICI AZIENDALI

PROPOSTA N. 1508 DEL 10-08-2022

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Salvatore Montante

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfo Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'ADDETTO RESPONSABILE
Coll. Amm. GLORIA PICONE

IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dr. Beatrice Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

10 AGO 2022

L'anno duemilaventidue il giorno UNDICI del mese di AGOSTO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. SSA TERESA CINQUE
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. della U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI STATISTICI AZIENDALI Dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Considerato che necessita adottare il Documento "*Percorsi operativi per le prestazioni di Laboratorio in emergenza/urgenza (Rev.1 del 11 luglio 2022)*" al fine di armonizzare l'utilizzo di risorse umane e tecnologiche ed implementare l'appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate in "*urgenza*" dai Laboratori HUB (Sciacca ed Agrigento) e SPOKE (Canicattì, Licata e Ribera) ;

Considerato che tale procedura operativa è stata trasmessa in data 14.07.2022 dal Direttore delle UU.OO.CC. di Patologia Clinica dei PP.OO. di Sciacca ed Agrigento, con l'invito a procedere alla formalizzazione del documento di che trattasi;

Ritenuto pertanto necessario provvedere alla presa atto del documento "*Percorsi operativi per le prestazioni di Laboratorio in emergenza/urgenza (Rev.1 del 11 luglio 2022)*", che è parte integrante del presente atto (Allegato 1).

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Prendere Atto del documento "*Percorsi operativi per le prestazioni di Laboratorio in emergenza/urgenza (Rev.1 del 11 luglio 2022)* ", che è parte integrante del presente atto (Allegato 1);

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Dott. F.A. Cracò, Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi, Statistici Aziendali, prevedendo il caricamento del Documento sulla apposita sezione del sito aziendale;

Stante l'importanza del documento, munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere

Data

favore

10/08/2022

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara

Parere

Data

favore

10/08/2022

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Cracò, Direttore F.F. UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali., che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

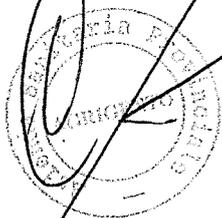
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore F.F. UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Stat. e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque





Azienda Sanitaria Provinciale – Agrigento

UU.OO. Patologia Clinica
UU.OO. Medicina d'Urgenza
PPOO Agrigento, Canicattì, Licata Sciacca/Ribera

UO Rischio clinico

DOCUMENTO OPERATIVO Percorsi operativi per le prestazioni di Medicina di Laboratorio in regime di Urgenza/Emergenza	ID DOCUMENTO 22AG1/2 URG_PO-01 Rev. 1 del 14 Luglio 2022
--	---

Redazione Dott. Friscia UUOO Patologia clinica

Coordinamento Dott. Cracò Controllo di gestione ASP-AG

Verifica Dott. Galletto UO Rischio clinico

FIRMA

Validazione Dott. Vaccaro UO PS PO Agrigento

Dott. Galizia UO PS PO Sciacca

Approvazione Dott. Mancuso DSA ASP-AG

Dott. Zappia Commissario straordinario ASP-AG

PREMESSA

Un aspetto cardine dell'operatività dei Laboratori ospedalieri di Patologia Clinica è rappresentato dalla necessità di assicurare le prestazioni in **Emergenza/Urgenza** in modo continuativo, 24 ore su 24 (h24) per tutti i giorni della settimana, attraverso la presenza continuativa di personale tecnico e dirigente, mediante servizio in guardia attiva o in PD, nel rispetto dei vigenti istituti contrattuali.

Tale documento integra l'attuale modello organizzativo dei Laboratori dell'ASP, allo scopo di armonizzare ulteriormente l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, implementare appropriatezza e qualità della prestazione in "urgenza", al pari di un'adeguata tempistica nella refertazione.

I RISULTATI IN URGENZA

L'esame di Laboratorio in urgenza ha la finalità di **consentire in tempi rapidi la conferma dell'ipotesi diagnostica e/o la tempestiva condotta terapeutica in situazioni cliniche gravi.**

E' compito del personale del Laboratorio garantire il corretto grado di appropriatezza delle richieste e curare l'accuratezza e la tempistica di refertazione dei test richiesti con tale modalità.

La procedura operativa per le Urgenze non deve mai venire utilizzata per soddisfare altre necessità di reparto che non siano quelle dettate da reali necessità, come si verifica ad es., per il monitoraggio giornaliero della terapia anticoagulante orale, i controlli periodici effettuati nell'ambito di studi clinici, le necessità operative ai fini di interventi chirurgici programmati, dimissioni dei pz, esigenze organizzative di reparto, etc.

Tali attività, ovviamente non prive di rilevanza, devono però venire accuratamente programmate in collaborazione con il personale del Laboratorio per una reale efficacia di risposta e **mai inoltrate al Laboratorio con criteri forzati di "Urgenza" che in realtà non è tale.**

L'esame *urgente* non deve mai essere considerato un'alternativa rispetto all'esame di routine od una utilitaristica "corsia preferenziale" per soddisfare necessità proprie del reparto se non strettamente correlate al pronto soddisfacimento del quesito clinico.

Uno dei principali motivi risiede nella facile constatazione di come il numero delle richieste e la quantità di esami inappropriati abbiano l'effetto deleterio di allungare i conseguenziali tempi di risposta se le richieste vengono inoltrate indiscriminatamente e senza alcun filtro al Laboratorio di riferimento (fig.1).

Pertanto, viene fortemente raccomandato di **utilizzare il canale delle "Richieste urgenti" solo se effettivamente indispensabile e associato a una accurata appropriatezza della richiesta:**

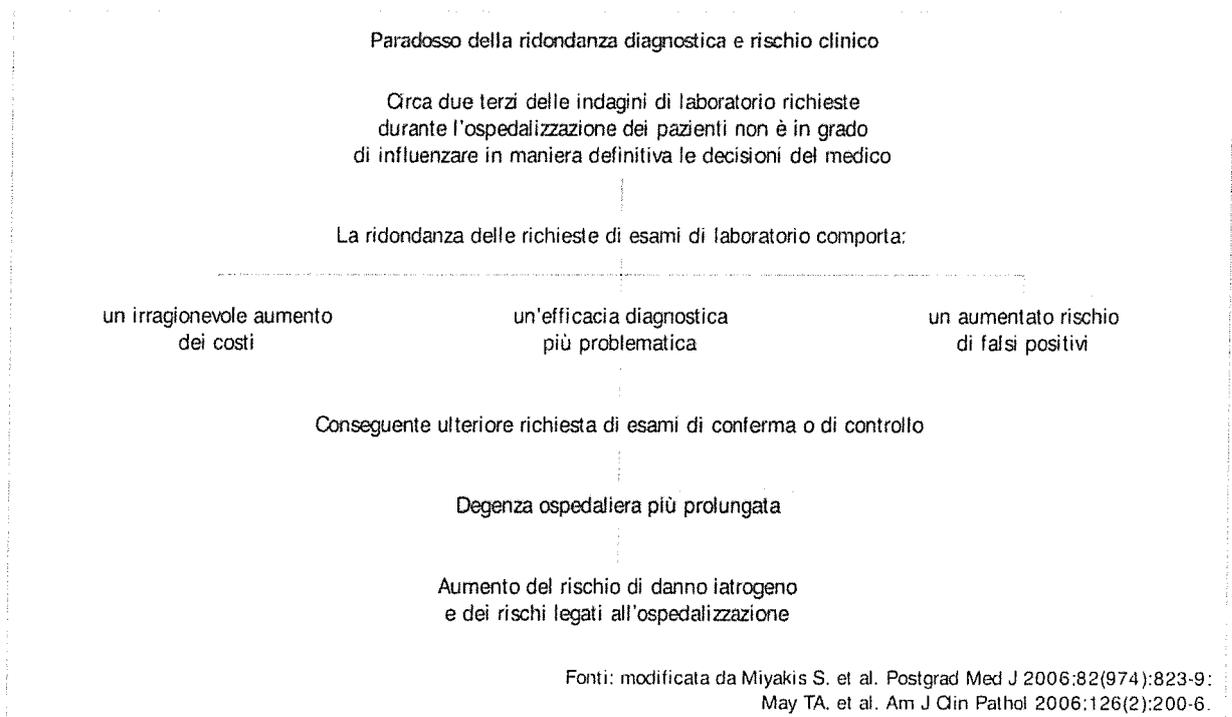


Figura 1 Ridondanza della richiesta di esami di laboratorio e implicazioni conseguenti

SE TUTTO È URGENTE ALLORANIENTE È URGENTE!

COSTO ESAMI RICHIESTI IN URGENZA

Viene stimato in circa il doppio del corrispondente costo per gli stessi esami eseguiti in regime di routine, e alcune delle motivazioni possono essere individuati come segue:

- I turni in PD dedicati alle prestazioni in urgenza del Personale Tecnico (TSLB) sui Laboratori “*spoke*”, durano di norma 12 ore e comportano il riconoscimento di indennità aggiuntive e di prestazione, oltre che eventuali giorni di riposo a richiesta dell’operatore. Aspetto non trascurabile riguarda anche il sovraccarico operativo legato alla prosecuzione del servizio in guardia attiva la mattina immediatamente successiva;
- Necessità di strumentazione dedicata alle urgenze, con tipologia di lavoro tipo “batch” che comporta maggiori consumi, soprattutto se si utilizzano reattivi in confezione “monotest”.
- Maggior frequenza di ricontrolli/ripetizioni rispetto alla routine, a causa della maggior incidenza di risultati patologici e della possibile assenza o indisponibilità di precedenti risultati in archivio storico, oltre che maggior margine di spreco di reagenti per i test di infrequente esecuzione.

ORGANIZZAZIONE OPERATIVA DEI LABORATORI

I servizi di Medicina di Laboratorio dell'ASP di Agrigento si articolano nei due Laboratori centralizzati (Hub) dei PPOO di Agrigento e Sciacca e nelle strutture spoke dei PPOO di Canicattì, Licata e Ribera, con percorsi dedicati all'esecuzione dei test in Urgenza.

Nel caso della sede di Sciacca questo si traduce in un vero e proprio Laboratorio autonomo, sia operativamente che strutturalmente.

Tali percorsi assicurano la processazione tempestiva di molteplici test nei vari settori analitici di chimico-clinica, immunometria, coagulazione, ematologia e diagnostica urinaria per il solo esame chimico fisico, assieme all'eventuale ma non obbligatoria valutazione del sedimento su microscopia ottica.

Tutti i Laboratori assicurano, per ogni strumento e metodica, un Controllo di Qualità giornaliero, oltre che la partecipazione ai programmi di VEQ del CRQ regionale.

Laboratori centralizzati sede di Agrigento e Sciacca (HUB)

L'esecuzione degli esami in urgenza viene assicurata in regime di **guardia attiva h24 tutti i giorni della settimana compresi i festivi**, assicurando per ogni turno la presenza attiva di una (1) unità di TSLB e di una (1) unità di personale dirigente.

Laboratori periferici di tipo Spoke, Canicattì, Licata e Ribera.

Le prestazioni in urgenza vengono assicurate h12 in regime di guardia attiva dal Lunedì al Sabato e in Pronta disponibilità (PD) da una (1) unità di personale TSLB per i turni notturni e festivi sui Laboratori di Canicattì e Licata; sul PO di Ribera turno in guardia attiva h12 del solo TSLB dal Lunedì al Sabato, e in PD per i turni notturni e festivi.

La validazione clinica dei test eseguiti durante i turni in PD dai TSLB viene garantita dal Dirigente in servizio h24 sui Laboratori centralizzati di riferimento, nel rispetto delle disposizioni operative e dei relativi percorsi diagnostico-assistenziali.

COMPETENZE DEL PERSONALE DI LABORATORIO

Il personale Tecnico Sanitario di laboratorio Biomedico (TSLB):

effettua le operazioni di accettazione dei campioni biologici valutandone la correlata appropriatezza e idoneità;

esegue i dosaggi richiesti previa verifica dell'appropriatezza prescrittiva;

verifica e esegue la validazione tecnica dei risultati;

invia o stampa i referti per le UUOO richiedenti.

Il Dirigente di Laboratorio:

valuta sistematicamente l'effettuazione dei controlli di Qualità e di quant'altro possa inficiare il risultato degli esami;

interviene attivamente nella fase analitica e/o validazione dei risultati in caso di necessità o particolari esigenze operative (scostamenti aberranti, valori di panico, etc.);

interagisce con il Medico richiedente in risposta a specifici quesiti clinici o per segnalare prontamente risultati di particolare rilevanza (ad es. scostamenti aberranti, valori di panico, eventuali esami aggiuntivi e quant'altro necessario a dirimere eventuali quesiti irrisolti).

effettua, anche in momenti non strettamente correlati all'esecuzione dei test, verifiche critiche dei risultati con reinterpretazione e validazione dei risultati già inviati, verificandone la congruità tecnica e clinica.

LA RICHIESTA INFORMATIZZATA

L'attuale repertorio degli esami urgenti indicato in questo documento risulta dalla revisione delle precedenti disposizioni aggiornate con i riconosciuti criteri di appropriatezza prescrittiva (es. dosaggio ultrasensibile delle Troponine cardiache), sulla base di riconosciuti criteri di ordine clinico, tecnologico (risorse strumentali e metodologie utilizzate), organizzativo (risorse di personale) e operativo che assicurino, oltre che qualità analitica, anche una migliore tempistica di refertazione.

Suggerimenti e osservazioni operative motivate e per quanto di competenza, possono comunque portare ad aggiornamenti nella definizione dei test in repertorio.

Richieste dei test di laboratorio in urgenza;

Le richieste di prestazioni vengono inoltrate ai laboratori per via informatica dalle UUOO mediante lo specifico applicativo Dedalus e in caso di necessità operative, ogni Laboratorio può comunque generare richieste interne.

In caso di inconvenienti tecnici dell'applicativo Web non risolvibili nell'immediato, la richiesta può essere inoltrata su modulo cartaceo.

Viene raccomandato a tutto il personale delle UUOO, in sede di registrazione delle richieste su piattaforma:

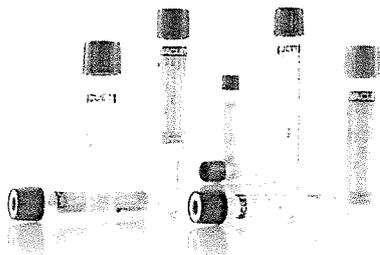
1. Il puntuale inserimento del "Quesito clinico/diagnostico", dei dati anagrafici e identificativi del paziente;
2. Eventuali avvertenze/segnalazioni;
3. La corretta apposizione delle etichette identificative barcodate su ogni provetta/campione inviato;
4. Il corretto riempimento dei contenitori primari;

Una volta validato l'esito del test richiesto da parte del Dirigente di Laboratorio in servizio, questo risulta immediatamente visibile dal personale della UO richiedente.

In caso di blocchi informatici che ne impediscano la trasmissione di cui sopra, la copia cartacea può essere richiesta presso il Laboratorio, al pari di un invio via mail della stessa.

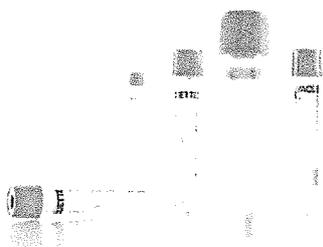
RACCOLTA MATERIALE BIOLOGICO

Le provette/ contenitori da utilizzare sono i seguenti:



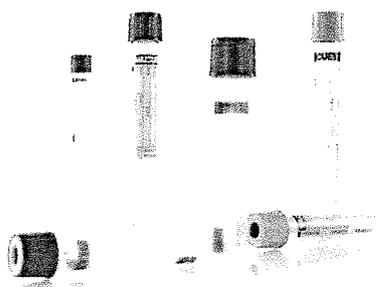
Provetta tappo **LILLA**, con EDTA (MISCELARE)
Emocromo

Da 3 ml; Riempire esattamente alla tacca nera sull'etichetta



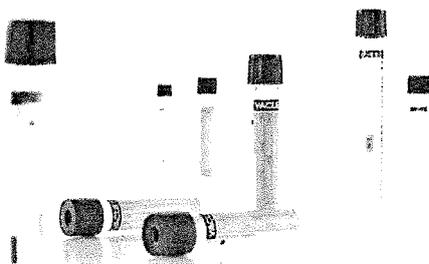
Provetta tappo **AZZURRO** con citrato (MISCELARE)
Esami coagulativi

Da 4,5 ml; Riempire esattamente alla tacca nera sull'etichetta;
Da 1,8 ml; Come la precedente per prelievi pediatrici



Provetta tappo **ARANCIO** in alternativa alla provetta in eparina
Tutti i dosaggi sierologici

Da 10 ml; Le provette con gel separatore sono da preferire



Provetta tappo **VERDE**
Tutti i dosaggi in urgenza

Da 10 o 4 ml; Riempire esattamente alla tacca nera sull'etichetta

Per i campioni di **urina** si utilizza la usuale provetta di plastica da 10 ml (tappo bianco).



Flaconi per Emocoltura

Per le richieste in urgenza vanno effettuate **non meno di 2 venipunture contemporanee** con riempimento, per ogni venipuntura, di 1 flacone aerobi (tappo verde 10 ml) e di 1 flacone per anaerobi (tappo arancio 10 ml) per un totale di 20 ml/venipuntura,

Se i segni di sepsi persistono eseguire altre 2 venipunture aggiuntive nelle restanti 24 ore.

I set di provette (normali e pediatriche), oltre che tutti i contenitori atti a contenere materiale biologico, sono reperibili presso la Farmacia ospedaliera di competenza.

Di norma il Laboratorio non fornisce tale materiale.

- **Errori da evitare per la raccolta del campione biologico**

Errori Preanalitici

Avvengono durante la fase di esecuzione del prelievo e costituiscono errori di difficile individuazione in quanto del tutto casuali.

Vanno prevenuti mediante buone regole organizzative di competenza di ogni singolo Reparto.

Le principali fonti di errore e variabilità preanalitica correlate al prelievo risultano essere:

1. Errata identificazione del paziente/utente
2. Scambio di persona e/o di provette
3. Preparazione non corretta del paziente/utente
4. Mancata trascrizione del paziente/utente sulle provette
5. Applicazione prolungata del laccio emostatico
6. Contaminazione da liquidi di infusione venosa
7. Riempimento incompleto delle provette contenente anticoagulante
8. Uso di provette con anticoagulante non idoneo
9. Emolisi
10. Diffomità tra codice a barre della scheda e delle etichette

A prelievo avvenuto va sempre controllata la corrispondenza tra il numero di etichette utilizzate ed il numero di provette etichettate.

- **INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI AL LABORATORIO**

I campioni biologici per la richiesta di test in urgenza devono obbligatoriamente venire inviati ai Laboratori di competenza in modalità separata dai campioni non urgenti (Routine o Specialistica), utilizzando portaprovette dedicati, allo scopo di velocizzare le procedure di accettazione e smistamento.

Le etichette identificative barcode, generate all'atto dell'accettazione informatica, devono essere correttamente apposte su ogni provetta/campione inviati e gli stessi adeguatamente riempiti.

Presso il Laboratorio, il TSLB addetto alla consegna esegue il check-in informatico mediante lettura ottica automatizzata del barcode.

Solo tale modalità attesta con certezza l'arrivo dei campioni al Laboratorio, ai fini della doverosa tracciabilità del percorso operativo.

ESECUZIONE DEI TEST IN URGENZA

Laboratori centralizzati di Agrigento e Sciacca (guardia attiva TSLB e Dirigente)

Dopo la compilazione della scheda di richiesta e l'inoltro della stessa per via telematica, la prenotazione viene acquisita dal Laboratorio in tempo reale.

Alla consegna dei campioni in Laboratorio, il TSLB in servizio esegue un check-in di tutte le provette consegnate, avviandole prontamente alla processazione, previa segnalazione di eventuali difformità/mancanze rispetto alla richiesta informatica. (*)

Il referto viene reso disponibile su piattaforma WEB una volta ultimate la processazione/esecuzione del test e eseguiti i controlli e la validazione tecnica.

Il Dirigente in servizio esegue la validazione clinica e appone la propria firma digitale secondo le procedure operative vigenti.

In caso di malfunzionamenti della piattaforma informatica con blocchi dell'operatività parziali o totali, i referti verranno stampati, firmati dal Dirigente e consegnati al personale addetto al ritiro degli stessi presso il Presidio Ospedaliero di competenza.

(*) E' di prossima attivazione la procedura di consegna dei campioni urgenti mediante servizio di posta pneumatica.

Laboratori periferici di Canicattì, Licata e Ribera), in guardia attiva e PD per il solo personale TSLB.

Dopo la compilazione della scheda di richiesta e l'inoltro della stessa per via telematica, la prenotazione viene acquisita dal Laboratorio in tempo reale.

Alla consegna dei campioni in Laboratorio, il TSLB in servizio esegue un check-in di tutte le provette consegnate, avviandole prontamente alla processazione, previa segnalazione di eventuali difformità/mancanze rispetto alla richiesta informatica.

Il referto viene reso disponibile su piattaforma WEB una volta ultimate la processazione/esecuzione del test e eseguiti i controlli e la validazione tecnica.

Il Dirigente in guardia attiva presso il Laboratorio centralizzato di riferimento, esegue la validazione clinica e appone la propria firma digitale secondo le procedure operative vigenti.

In caso di malfunzionamenti della piattaforma informatica con blocchi dell'operatività parziali o totali, i referti verranno stampati, firmati dal Dirigente e consegnati al personale addetto al ritiro degli stessi presso il Presidio Ospedaliero di competenza.

Per tutti i Laboratori

In casi di emergenza, per alcune analisi che non necessitano di centrifugazione preliminare come l'*emocromo*. è comunque possibile richiedere al TSLB l'esecuzione e la consegna immediata del risultato.

In caso di risultati che si discostino in maniera rilevante dai valori di riferimento, il TSLB effettua abitualmente un *retesting* per controllo.

Se il risultato eccede i limiti di linearità strumentale l'esame viene ripetuto dopo diluizione manuale o automatica del campione.

In caso di dubbi o evidenze di artefatti preanalitici, il TSLB richiederà un nuovo prelievo.

E' altresì utile segnalare (telefonicamente o sulla scheda paziente) condizioni/diagnosi a conoscenza del Reparto (Terapie in corso, dati anamnestici rilevanti, etc.) ai fini di addivenire a una ottimale refertazione.

Eventuali risultati che comportino rischi immediati per il paziente vanno comunicati con immediatezza al Reparto richiedente, oltre che venire annotati obbligatoriamente sulla scheda paziente in Weblab.

L'esame emocromocitometrico richiesto in urgenza, una volta risolta la necessità del risultato immediato, va obbligatoriamente rivalutato in un secondo tempo mediante idonea e motivata richiesta di valutazione ematologica da inviare successivamente in regime di routine.

L'esame delle urine in urgenza viene eseguito mediante strisce reattive a lettura riflettometrica, al pari del corrispondente esame di routine, ma di norma non viene eseguito l'esame microscopico del sedimento, fatta salva idonea segnalazione da parte della UO richiedente.

Anche tale determinazione va rivalutata successivamente in modalità di routine.

Per ogni Laboratorio, viene inoltre istituito/consolidato apposito registro cartaceo su cui annotare ogni informazione necessaria e utile ai fini del tracciamento dell'intero processo operativo, comprese le doverose comunicazioni telefoniche, **soprattutto e necessariamente in caso di blocchi informatici.**

Ogni annotazione, completa della data e ora correlati, deve essere obbligatoriamente siglata dal TSLB esecutore/Dirigente valutatore.

Il registro deve essere reso disponibile presso il settore Urgenze e archiviato presso la segreteria amministrativa di ogni Laboratorio, una volta completato in ogni sua pagina.

- **TEMPISTICA DI ESECUZIONE ESAMI URGENTI**

Tempo di attesa: viene definito con l'acronimo TAT (Turn Around Time) e se ne configurano essenzialmente due tipologie:

TAT intralaboratorio: è il tempo che intercorre dalla ricezione della richiesta alla comunicazione del risultato.

E' ovviamente influenzato dall'orario di arrivo dei campioni al Laboratorio e dall'arrivo del personale nel caso questo presti servizio in regime di Pronta Disponibilità.

TAT clinico: intercorre dalla formulazione della richiesta alla disponibilità dei risultati in termini di utilità clinica.

Uno degli scopi di tale rimodulazione operativa è proprio quello di armonizzare i TAT su tutti i Laboratori dell'ASP-AG, attualmente molto disomogenei.

I target auspicabili individuano TAT analitici medi da perseguire secondo la tabella seguente:

Tipologia prestazioni	TAT analitico medio (*)
Sierologia	60 minuti
Troponine cardiache (cTn-T)	30 minuti per ogni singolo dosaggio
Ematologia	15 minuti
Coagulazione	30 minuti
Urine	30 minuti
Emocoltura	5 gg se negativo
Analisi molecolare COVID-19	3 ore

(*) Dalla ricezione del campione da parte del Laboratorio, fatti salvi inconvenienti tecnici e/o blocchi operativi.

PANNELLO ESAMI RICHIEDIBILI IN URGENZA/EMERGENZA

Nelle situazioni configuranti un'urgenza, il clinico deve assumere decisioni diagnostiche-terapeutiche in tempi brevi, e a tal scopo può essere utile la predisposizione/revisione di profili diagnostici dedicati per migliorare l'efficacia complessiva della risposta da parte del Laboratorio.

I pannelli seguenti possono naturalmente venire rivisti in presenza di sopraggiunte esigenze cliniche/operative o attivazione di nuovi percorsi diagnostico/strumentali

I punti di miglioramento sono essenzialmente di duplice tipologia:

- a. Ridurre i tempi di attesa per i pazienti;
- b. Migliorare l'appropriatezza della richiesta degli esami di Laboratorio;

Pannello test per inquadramento di base in regime di Urgenza/Emergenza

Analiti/Parametri	Indicazioni cliniche	Tempistica media di refertazione (*)
	Inquadramento generale del Paziente, oltre che per indicazioni specifiche, ad es. anemie, stati emorragici etc.	
Emocromo		< 15 minuti
PT, PTT,		< 30 minuti
Glicemia, Azotemia, Creatinina, AST/TGO-ALT/TGP, Bilirubina tot/fraz, Na ⁺ -K ⁺ , Cl ⁻ , Ca ⁺⁺		< 1 ora

Test a elevato impatto diagnostico e specifici per determinati quadri clinici

Analiti/Parametri (#)	Indicazioni cliniche	Tempistica di refertazione (*)
	Inquadramento diagnostico specifico	
cTnT (Troponine cardiache) con metodica ultrasensibile (hs)	Sospetto di Infarto Miocardico Acuto (IMA) e dosaggio differenziale del dolore toracico acuto, con protocollo di dosaggio a T0 e T3 (presentazione e 3 ore dopo)	< 30 minuti
Pro-BNP (Peptidi natriuretici Cardiaci)	Diagnosi differenziale tra dispnea cardiaca e non cardiaca: Alto Valore Predittivo Negativo (VPN) ai fini del rule-out dei pazienti sintomatici	< 1 ora
Ca 125	Diagnosi differenziale dolore appendicolare, patologie ovariche (rottura cisti ovariche)	< 2 ore
TSH	Evento pregresso di tireotossicosi, crisi tiroidea	< 2 ore
β-HCG	Iter diagnostico di gravidanza extrauterina	< 1 ora
Proteina C reattiva (PCR)	Indice aspecifico di flogosi con valore diagnostico e prognostico	< 1 ora
Procalcitonina	Diagnosi di sepsi/shock settico (raccomandato in urgenza per le UUOO di PS e UTI (adulti o pediatrici))	< 1 ora
Emocoltura **	Sepsi/shock settico: l'invio, l'accettazione e la processazione delle emocolture sono garantite h24 presso i Laboratori centralizzati	5 giorni se negativo
P, Mg ⁺⁺	Gravi disturbi idro-elettrolitici	< 1 ora

Amilasi pancreatica, Lipasi	Patologia pancreatica acuta	< 1 ora
Fosfatasi alcalina	Sospetto di colelitiasi	< 1 ora
Ammoniemia	Sospetto di iperammoniemia	< 1 ora
Aptoglobina	Sospetto di crisi emolitica	< 2 ore
CPK totale	Trauma	
Farmaci	In generale, la richiesta in urgenza ad alta priorità è giustificata per Digossina e Tacrolimus nelle prime fasi post-trapianto. Eventuali variazioni per motivata ragioni di ordine medico (es. tossicità inattesa, fallimento terapeutico, condizioni critiche del paziente) e/o organizzativo vanno concordate con il personale dirigente del Laboratorio	< 2 ore Fa eccezione il dosaggio del Tacrolimus che presenta tempi di esecuzione più lunghi. Fare riferimento al Laboratorio
Dosaggio alcolemia	Diagnosi di stati acuti di intossicazione	< 1 ora
Dosaggio droghe d'abuso	Diagnosi di stati acuti di intossicazione	< 1 ora
Fibrinogeno	E' raccomandato per le urgenze differibili	< 1 ora
D-Dimero	Sospetto di embolia polmonare, tromboembolia venosa stante l'alto valore predittivo negativo (VPN) ai fini del rule-out nei casi sospetti.	< 1 ora
Esame urine	Sospetto di ematuria, proteinuria, chetonuria, con sospetto diagnostico di gestosi e preclampsia.	< 1 ora
Diagnostica molecolare COVID-19	Diagnosi differenziale se sintomatologia respiratoria	3 ore

(*) Per tipologia di test e fatti salvi imprevisti tecnico-operativi

(#) Appropriati solo se correlati alle specifiche indicazioni cliniche

(**) Sono in corso di elaborazione specifici protocolli operativi in considerazione dei nuovi assetti strumentali di prossima attuazione-

• RICHIESTE DI MODIFICHE AI PANNELLI DELLE URGENZE.

Eventuali proposte di modifiche vanno inoltrate per iscritto alla Direzione Sanitaria ed al Responsabile dei Laboratori di Patologia Clinica.

Le proposte saranno successivamente valutate e discusse con i Responsabili dei Reparti o Servizi interessati, in base ai criteri di cui sopra e, se congrue verranno inserite negli attuali protocolli.

• **GRADO DI COLLABORAZIONE MULTIDISCIPLINARE**

1. Interazioni del Reparto richiedente col Personale tecnico (TSLB).

Il TSLB preposto all'esecuzione dei test in urgenza è tenuto ad eseguire **esclusivamente i test previsti dai protocolli di urgenza e non ha facoltà di deroga in autonomia.**

Dovendo ottemperare a compiti impegnativi e di alta responsabilità, vanno necessariamente evitate sollecitazioni o pressioni improprie per accelerare/variare le vigenti procedure operative.

Ne consegue che il TSLB può declinare l'esecuzione di parametri al di fuori di quelli compresi nel pannello delle urgenze, salvo espressa autorizzazione da parte di un Dirigente del Laboratorio.

In casi particolari, sul campione biologico già inviato, è **possibile chiedere telefonicamente** l'esecuzione di eventuali esami aggiuntivi presenti nell'elenco e non richiesti in prima battuta.

Poiché ogni modifica non risulta agevole e può creare un sensibile rallentamento del lavoro, è opportuno limitare tale procedura.

E' auspicabile **segnalare al TSLB eventuali casi di particolare urgenza**, per i quali è richiesta l'esecuzione immediata, compatibilmente con la metodologia utilizzata, e la successiva consegna anticipata di referto parziale.

Risulta utile **segnalare anche eventuali difficoltà incontrate in fase di prelievo**, specie per gli esami più soggetti a interferenze preanalitiche, come emocromo, test coagulativi, elettroliti, etc.

Al TSLB compete la valutazione del grado di **accettabilità dei campioni**, che può condurre alla mancata esecuzione del prelievo nella sua interezza o alla non esecuzione di alcuni esami.

Tale eventualità può essere motivata da:

- a) Inadeguata identificazione del campione;
- b) Prelievo insufficiente o non corretto in relazione all'anticoagulante utilizzato;
- c) Inadeguate modalità di trasporto;
- d) Presenza di coaguli nelle provette per emocromo o coagulazione;
- e) Campioni fortemente emolizzati, itterici, lattescenti.

In caso di contestazioni risulta dirimente il parere del Dirigente di Laboratorio in turno, per quanto di competenza.

Il tecnico (TSLB) assicura il proprio operato di competenza secondo il seguente prospetto di servizio:

Distretto AG1		
Laboratorio HUB di Agrigento H24 dal Lunedì alla Domenica	Laboratorio Spoke di Canicattì H24 dal Lunedì alla Domenica	Laboratorio spoke di Licata H24 dal Lunedì alla Domenica
Distretto AG2		
Laboratorio HUB di Sciacca H24 dal Lunedì alla Domenica	Laboratorio spoke di Ribera Dalle 08.00 alle 20.00 dal Lunedì al Sabato Turni notturni (20.00 - 08.00) e festivi in regime di Pronta Disponibilità (PD)	

2. Interazioni del Reparto richiedente con il Personale Dirigente

Per ogni necessità non prevista dal normale protocollo di urgenza è opportuno e necessario far riferimento al Dirigente del Laboratorio di Patologia Clinica.

La chiamata del Dirigente può essere effettuata direttamente dal Medico di Reparto oppure può essere mediata dal TSLB quando se ne ravvisi l'opportunità.

L'intervento decisionale del Dirigente di Patologia Clinica viene previsto nei casi seguenti:

- Per l'esecuzione di analisi di sua stretta competenza o in caso di intervento dell'Autorità giudiziaria;
- Per concordare l'esecuzione di eventuali analisi non previste nel Protocollo d'urgenza, tenendo comunque conto che l'utilizzo di strumentazione con più alto livello di complessità per test non previsti, non è comunque possibile nel periodo notturno e/o festivo, fatti salvi casi eccezionali (*)
- Per discutere il caso clinico alla luce degli esiti degli esami di Laboratorio; si fa presente che il Patologo Clinico è il solo che può procedere alla valutazione dei risultati in correlazioni ai limiti e alle peculiarità delle metodiche analitiche utilizzate e va interpellato ogniqualvolta sorgano problemi interpretativi;
- Per valutare criticamente il risultato, in caso di scostamenti rilevanti dei risultati rientranti nei cosiddetti "valori di panico", quando esista il sospetto di errori preanalitici o analitici, di interferenze farmacologiche o alimentari, di variabili metaboliche o cronobiologiche, etc.
- Per eventuali problematiche relative ai criteri di accettabilità dei campioni.
- Per ogni altra decisione rispetto a indicazioni/procedure sopravvenienti (ad es. appropriatezza del tampone COVID-19)

(*) E' in atto una rimodulazione operativa-strumentale che consentirà di unificare i percorsi per i test in urgenza con quelli di routine, allo scopo di superare le attuali limitazioni.

Il Patologo Clinico assicura il proprio servizio secondo il seguente prospetto di servizio:

Distretto AG1		
Laboratorio HUB di Agrigento H24 dal Lunedì alla Domenica	Laboratorio Spoke di Canicattì Dalle 08.00 alle 20.00 dal Lunedì al Sabato Supporto alla turnazione 20.00 - 08.00 e dei giorni festivi presso la sede di Agrigento	Laboratorio Spoke di Licata Dalle 08.00 alle 20.00 dal Lunedì al Sabato Supporto alla turnazione 20.00 - 08.00 e dei giorni festivi presso la sede di Agrigento

Distretto AG2	
Laboratorio HUB di Sciacca H24 dal Lunedì alla Domenica	Laboratorio Spoke di Ribera H24, in collegamento presso il Laboratorio centralizzato

DIRIGENTI UU.OO. PATOLOGIA CLINICA DI RIFERIMENTO

LABORATORIO PO AGRIGENTO

N. TELEFONICO PER LE URGENZE
REFERENTE

H24: 0922.442070 / 0922.442073
DOTT. MANGIONE

LABORATORIO PO CANICATTI'

N. TELEFONICO PER LE URGENZE
REFERENTE

H24: 0922.733310/04
D.SSA BURGIO

LABORATORIO PO LICATA

N. TELEFONICO PER LE URGENZE
REFERENTE

H24: 0922.869210
D.SSA PLANO

LABORATORIO PO SCIACCA

N. TELEFONICO PER LE URGENZE
REFERENTE

H24: 0925.962605/4
DOTT. SCHITONE

LABORATORIO PO RIBERA

N. TELEFONICO PER LE URGENZE
REFERENTE

H24: 0925.562236
DOTT. SCHITONE



Controllo di Gestione

Da: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>
Inviato: venerdì 15 luglio 2022 11:26
A: Controllo di Gestione
Oggetto: Versione ultima con modifiche
Allegati: 1 PROTOCOLLO URGENZE copia 2022.docx; 1 PROTOCOLLO URGENZE copia 2022.pdf

Ho aggiunto il frontespizio con i nomi e i compiti e se pensi lil puoi modificare opportunamente.

Mi è sembrato corretto farlo vedere oggi anche a Galizia che ha approvato in toto

Ti ho mandato lo stesso file in word e pdf per consentirti eventuali modifiche.

Se va bene ti faccio la nota di trasmissione ufficiale e mi dici a chi a devo mandare

Fwd: Versione definitiva Protocollo urgenze

Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>

ven 15/07/2022 10:48

A: Controllo di Gestione <controllogestione@aspag.it>

Si inoltra per opportuna conoscenza

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Maurizio Galletto <maurizio.galletto@aspag.it>

Oggetto: R: Versione definitiva Protocollo urgenze

Data: 14 luglio 2022, 10:30:53 CEST

A: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>

Ciao Giuseppe,

dopo aver esaminato il protocollo , come mio supporto metodologico , prevedendo un breve paragrafo relativo alla comunicazione verbale o telefonica in caso di blocco dei sistemi informatici (IPSP 2 JCI) si esprime parere favorevole per la propria competenza.

cordialità

Maurizio Galletto

Da: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>

Inviato: giovedì 14 luglio 2022 10:07

A: Maurizio Galletto <maurizio.galletto@aspag.it>

Oggetto: Versione definitiva Protocollo urgenze

Aggiunta sul registro inserita

Grazie

Giuseppe

Controllo di Gestione

Da: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>
Inviato: venerdì 15 luglio 2022 10:48
A: Controllo di Gestione
Oggetto: Fwd: Versione definitiva Protocollo urgenze

Si inoltra per opportuna conoscenza

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Maurizio Galletto <maurizio.galletto@aspag.it>
Oggetto: R: Versione definitiva Protocollo urgenze
Data: 14 luglio 2022, 10:30:53 CEST
A: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>

Ciao Giuseppe,

dopo aver esaminato il protocollo , come mio supporto metodologico , prevedendo un breve paragrafo relativo alla comunicazione verbale o telefonica in caso di blocco dei sistemi informatici (IPST 2 JCI) si esprime parere favorevole per la propria competenza.

cordialità

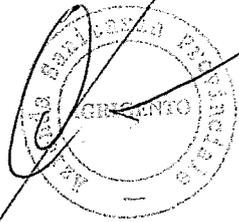
Maurizio Galletto

Da: Giuseppe Friscia <g.friscia@icloud.com>
Inviato: giovedì 14 luglio 2022 10:07
A: Maurizio Galletto <maurizio.galletto@aspag.it>
Oggetto: Versione definitiva Protocollo urgenze

Aggiunta sul registro inserita

Grazie

Giuseppe



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

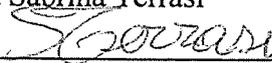
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal **11 AGO. 2022**

Agrigento, li **11 AGO. 2022**

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi