

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La gestione dei campioni cito-istologici presenta numerosi punti di vulnerabilità che possono condizionare disguidi, ritardi o errori.

Il presente regolamento descrive i requisiti per una corretta compilazione della richiesta di esame istologico, nonché i requisiti per l'identificazione, l'invio e la fissazione dei campioni cito-istologici.

Redazione

Francesca Ascia, U.O.S.D. Complesso Operatorio Ed. 8 P.O. G. Rodolico,
Ludovico Vincenzo Balsamo, Complesso Operatorio P.O. G. Rodolico,
Giuseppe Battiato, Infermiere U.O.C. Urologia P.O. San Marco,
Giuseppe Bruno, Dirigente Medico U.O. Anatomia Patologica P.O. San Marco
Michele Di Maria, Infermiere U.O.C. Chirurgia Toracica P.O. San Marco,
Anna Maria Fiorenza, Infermiere U.O.C. Urologia P.O. G. Rodolico,
Giovanna Guarriera, Coordinatrice U.O.S.D. Complesso Operatorio Centrale Con
Day Surgery ed Endoscopia P.O. San Marco,
Liboria La Licata, Coordinatrice U.O.S. Nido-Sala Parto P.O. G. Rodolico,
Agatino Davide Maugeri, Coordinatore U.O.C. Dermatologia P.O. G. Rodolico,
Rosa Micalizi, Complesso Operatorio Ed. 3 P.O. G. Rodolico,
Gabriella Patanè, Coordinatrice U.O. per la Qualità e Rischio Clinico;
Donatella Tomasello, Infermiere U.O.C. Dermatologia P.O. San Marco
Marco Torrisi, Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico;
Giada Maria Vecchio, Dirigente Medico U.O. Anatomia Patologica P.O. G. Rodolico

Verifica

Vincenzo Parrinello,
Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Gaetano Magro, Direttore U.O.C. Anatomia Patologica P.O. G. Rodolico
Loredana Villari, Direttore U.O.C. Anatomia Patologica P.O. San Marco
Prospero Calabrese, Responsabile U.O.S.D. Complesso Operatorio Centrale Con
Day Surgery ed Endoscopia P.O. San Marco
Carmelo Calvagna, Responsabile U.O.S.D. Complesso Operatorio ed 1 e ed. 3 P.O.
G. Rodolico
Vincenzo Scuderi, Responsabile U.O.S.D. Complesso Operatorio ed CAST G.
Rodolico

Ratifica

Antonio Lazzara,
Direttore Sanitario

Il presente regolamento è la riedizione della versione ed. 2 rev. 00 del 1 agosto 2011, sottoposto a revisione triennale per l'adeguamento ai requisiti previsti dal DA n. 421 del 17/05/21 e dal DA n. 20 del 9/01/2024.



PREMESSA

La gestione dei campioni cito-istologici presenta numerosi punti di vulnerabilità, fonte di disagi, ritardi o errori, talora irrimediabili, in gran parte dovuti alla mancata identificazione e rintracciabilità del percorso del campione e degli operatori che lo hanno in carico.

In tal senso, il presente regolamento definisce le modalità ed i mezzi adeguati:

- a) di identificazione dei campioni lungo tutte le fasi per la realizzazione del processo;
- b) per verificare, proteggere e salvaguardare i campioni cito-istologici;
- c) per mantenere inalterata la conformità dei campioni,

coerentemente con i requisiti dei punti 8.5.2 “*Identificazione e rintracciabilità*”, 8.5.3 “*Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni*” e 8.5.4 “*Preservazione*” della norma UNI EN ISO 9001:2015, nonché con gli standard JCI:

- IPSG.1 “*L’ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l’accuratezza dell’identificazione del paziente*”, che richiede che vengano sviluppate politiche e/o procedure al fine di migliorare i processi di identificazione in tutte le fasi dell’assistenza prestata al paziente, compresi il prelievo di campioni biologici per esami clinici;
- AOP.5.7 “*Sono stabilite e implementate procedure per la raccolta, l’identificazione, la manipolazione, il trasporto in sicurezza e lo smaltimento dei campioni biologici*”;

Inoltre, il requisito SROR.3.1.1L.019 relativo ai servizi di anatomia patologica, contenuto nel Decreto Assessoriale 890/2002 “*requisiti per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della regione siciliana*” richiede che debba esistere “*un regolamento interno o delle linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con i servizi competenti in particolare:*

- *deve essere previsto il collegamento funzionale in modo preferenziale con i blocchi operatori per le prestazioni istopatologiche e con l’area mortuaria per l’attività autoptica;*
- *deve esistere un regolamento con l’elenco di tutte le prestazioni effettuate;*
- *deve esistere il manuale delle procedure diagnostiche che riporti per ogni esame:*
- *modalità di richiesta;*
- *modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;*
- *descrizione delle fasi preliminari, caratteristiche e descrizione del metodo;*
- ...
- *deve esistere documentazione scritta riguardante l’attività di controllo di qualità interno ed esterno”.*

Il presente regolamento è stato redatto da un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e ratificato dal Direttore Sanitario.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell’arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell’applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell’arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all’U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all’indirizzo: qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it, che li terrà in considerazione per l’eventuale revisione della stessa.

INDICE

	PREMESSA	3
	INTRODUZIONE.....	7
1	SCOPO.....	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	8
3	RIFERIMENTI	8
4	TERMINI E DEFINIZIONI.....	8
5	REGOLAMENTO	9
5.1	Campioni Istologici.....	9
5.1.A.	Parte Generale.....	9
5.1.A.1.	Compilazione della richiesta.....	9
5.1.A.2.	Identificazione dei campioni inviati.....	10
5.1.A.3.	Modalità di invio del materiale	11
5.1.B.	Parte speciale	11
5.2	Campioni citologici.....	16
5.2.C.	Parte generale.....	16
5.2.C.1.	Compilazione della richiesta.....	16
5.2.C.2.	Identificazione dei campioni inviati.....	17
5.2.C.3.	Modalità di invio del materiale	18
5.1.D.	Parte speciale	19

INTRODUZIONE

Nell’ambito del complesso processo di gestione del campione cito-istologico, le principali attività critiche sono rappresentate dalla:

- a) compilazione della richiesta, che può essere incompleta sia rispetto agli elementi identificativi del paziente, all’U.O. di provenienza e al medico che richiede l’esame cito-istologico, sia rispetto ai dati clinici essenziali ed indispensabili per una corretta diagnosi istologica;
- b) modalità di fissazione del campione;
- c) identificazione del campione;
- c) modalità di raccolta, invio e trasporto,

che possono essere fonte di errori o di smarrimento dei campioni medesimi.

Le modalità di trasporto dei campioni cito-istologici sono descritte nella procedura PGS-6 “Prevenzione degli errori nel trasporto dei campioni cito-istologici”.

1

SCOPO

Scopo del presente regolamento Aziendale è fornire raccomandazioni per garantire le corrette modalità di compilazione della richiesta di esame istologico, di identificazione ed invio dei campioni cito-istologici

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica a tutte le U.O. dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco".

3

RIFERIMENTI

D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

D.A. 890/2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana";

DA n. 421 del 17/05/21 pubblicato nella GURS n. 24 del 04/06/21 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

DA n. 20 del 9 gennaio 2024 pubblicato nella GURS n. 4 del 26/01/24 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

Manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali 7ª ed. 2021;

Norma UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia";

Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti".

4

TERMINI E DEFINIZIONI

D.A.	Decreto Assessoriale Regione Siciliana
D.P.R.	Decreto Presidente della Repubblica
Allegato	documento accluso ad manuale, ad una procedura o ad una istruzione operativa.
Approvazione	autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
Archiviazione	conservazione codificata del documento.
Attività	insieme di operazioni organizzate e finalizzate.
Documento	informazioni con il loro mezzo di supporto
Procedura Generale	procedura con applicazione tra due o più Servizi/Unità Operative costituenti il Sistema di Gestione per la Qualità.
Procedura Generale Sanitaria (PGS)	procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.
Procedura Operativa (PO)	procedura con applicazione a livello di Servizio/Unità Operativa.



Processo	insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Requisito	esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente
Verifica (di un documento)	Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI-EN-ISO 9001 ed alla presente procedura PQ4-01 “Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema di gestione per la qualità”.
JCI	Joint Commission International
IPSG	International Patient Safety Goals (obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente)
AOP	Assessment of Patients (valutazione del paziente)
Biopsia escissionale	piccolo prelievo di tessuto.
Biopsia endoscopica	piccolo prelievo di tessuto prelevato per via endoscopica.
Reperto chirurgico	tessuti o organi (interi o parte di essi) che vengono asportati in seguito ad un intervento chirurgico
Esame estemporaneo al congelatore	esame istologico eseguito immediatamente dopo l’arrivo del pezzo operatorio, mentre l’intervento chirurgico è in atto, in modo da consentire una diagnosi provvisoria utile al chirurgo per decidere il prosieguo dell’intervento. In genere questo esame viene richiesto durante gli interventi chirurgici oncologici o nei quali vi sia sospetto oncologico.
Agoaspirato	prodotto di un'aspirazione mediante un ago sottile, infisso in organi o strutture superficiali o profonde.
BAL (lavaggio alveolo-bronchiale), escreato, brushing, broncoaspirato	Sono metodiche citologiche applicate alla patologia polmonare

5 **REGOLAMENTO**

5.1 **Campioni Istologici**

5.1.A. **Parte Generale**

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere accompagnato da apposita richiesta di esame istologico.

La richiesta di esame deve essere opportunamente protetta dal possibile contatto con liquidi biologici o fissativi.

5.1.A.1. **Compilazione della richiesta**

In ogni richiesta devono essere riportati i seguenti dati, indispensabili per la corretta esecuzione dell'esame istologico:

5.1.A.1.1. **Identificazione del paziente**

5.1.A.1.1.1. Cognome e nome scritti in carattere stampatello (ove non sia possibile stamparli su un label).

5.1.A.1.1.2. Sesso.

5.1.A.1.1.3. luogo e data di nascita.

5.1.A.1.1.4. Se ricoverato (ricovero ordinario o DH), Day Service, ambulatoriale o libero-professionale.

5.1.A.1.1.4.1. In caso di prestazioni ambulatoriali alla richiesta devono essere allegati tutti i moduli attestanti l'avvenuto pagamento secondo le disposizioni legislative vigenti.

5.1.A.1.2. **Identificazione del mittente**

5.1.A.1.2.1. Ospedale di provenienza.

5.1.A.1.2.2. Reparto o ambulatorio dove è stata eseguita la prestazione e relativo recapito telefonico.



- 5.1.A.1.2.3. Reparto di ricovero, se diverso da quello dove è stata eseguita la prestazione.
- 5.1.A.1.2.4. Timbro e/o firma leggibile del medico che ha eseguito la prestazione.
- 5.1.A.1.2.5. Nominativo del medico richiedente la prestazione, se diverso dal medico che l'ha eseguita, con relativo recapito telefonico.

5.1.A.1.3. Identificazione del materiale

- 5.1.A.1.3.1. Tipo di prelievo e/o di intervento effettuato.
- 5.1.A.1.3.2. Localizzazione topografica del prelievo e materiale inviato.
- 5.1.A.1.3.3. Descrizione di eventuali punti di reperi chirurgici.
- 5.1.A.1.3.4. In caso di campioni multipli differenziati essi devono essere chiaramente identificati sulla richiesta mediante lettera alfabetica con indicazione della sede del prelievo.
- 5.1.A.1.3.5. Data del prelievo.
- 5.1.A.1.3.6. Ora del prelievo, ove previsto e specificato nella parte speciale.

5.1.A.1.4. Dati clinici

- 5.1.A.1.4.1. Sintesi del referto degli esami istologici/citologici pertinenti già effettuati (se eseguiti in altra sede riportare la diagnosi completa).
- 5.1.A.1.4.2. Sintesi del referto degli esami radiologici e di laboratorio Significativi.
- 5.1.A.1.4.3. descrizione sintetica do eventuali trattamenti in corso o pregressi.
- 5.1.A.1.4.4. Diagnosi clinica certa o sospetta.
- 5.1.A.1.4.5. Quesiti clinici particolari devono essere chiaramente segnalati.
- 5.1.A.1.4.6. Eventuali patologie infettive clinicamente rilevanti

5.1.A.2.

Identificazione dei campioni inviati

5.1.A.2.1. Il contenitore deve riportare trascritti sulla parete, mai sul tappo, in maniera chiara e leggibile:

- 5.1.A.2.1.1. i dati anagrafici del paziente ed il reparto di provenienza corrispondenti a quelli della richiesta, ove possibile mediante etichetta prestampata;
- 5.1.A.2.1.2. la data dell'intervento ed il tipo di materiale inviato;
- 5.1.A.2.1.3. in caso di prelievi multipli differenziati deve essere riportato sul contenitore la lettera alfabetica identificativa del campione e la sede del prelievo, corrispondente a quanto riportato sulla richiesta;
- 5.1.A.2.1.4. in caso di invio multiplo differito (es.: 1° esame estemporaneo, 2° esame definitivo) i campioni devono recare lettere successive per evitare che esistano due sedi di prelievo dello stesso paziente identificati dalla medesima lettera;
- 5.1.A.2.1.5. l'eventualità di rischio biologico nel caso di materiali provenienti da pazienti con patologie infettive rilevanti riportato il simbolo Δ.

5.1.A.2.2. È vietato riportare i dati identificativi del campione sul tappo o altre componenti mobili del contenitore.

5.1.A.3.

Modalità di invio del materiale

5.1.A.3.1. Il materiale deve essere inviato integro, senza tagli e dissezioni preliminari, a condizione che il pezzo giunga in anatomia patologica in giornata.

Qualora il pezzo anatomico non possa essere consegnato in giornata, essi devono essere sezionati con modalità concordate con il servizio di anatomia patologica di riferimento.

5.1.A.3.2. Materiale in liquido fissativo

5.1.A.3.2.1. Il materiale deve essere inviato al Servizio in Formalina Tamponata al 10%, salvo i casi previsti e specificati nella parte speciale.

5.1.A.3.2.2. Per i prelievi biotipici e i campioni di piccole dimensioni la fissazione deve essere rapida ed immediata.

5.1.A.3.2.3. Il volume del fissativo deve essere circa 10 volte quello del campione prelevato.

5.1.A.3.2.4. Il contenitore deve essere a chiusura ermetica, per evitare la dispersione di liquidi e materiale.

5.1.A.3.2.5. Particolare attenzione va riservata ai prelievi biotipici endoscopici che andranno inviati in contenitori interamente riempiti di liquido fissativo per evitare che, durante il trasporto, qualche frammento si attacchi alla superficie interna del contenitore e rimanga non più a contatto con il fissativo sino al momento del campionamento.

5.1.A.3.3. Materiale allo stato "fresco"

Devono essere recapitati immediatamente.

5.1.A.3.3.1. Devono essere inviati allo stato "fresco", con indicazione dell'ora del prelievo:

5.1.A.3.3.1.1. i tessuti da sottoporre ad esame estemporaneo intraoperatorio.

5.1.A.3.3.1.2. gli organi o tessuti asportati per sospetta patologia linfoproliferativa.

5.1.A.3.3.1.3. i tessuti sui quali effettuare tecniche di I.I.C. o I.F.

5.1.A.3.3.2. Salvo i casi previsti e specificati nella parte speciale, i tessuti freschi devono essere avvolti in garze inumidite con soluzione fisiologica.

La capacità del contenitore deve essere tale da accogliere il prelievo e l'adeguata quantità di fissativo.

5.1.B.

Parte speciale

vengono elencati i vari organi ed apparati in ordine alfabetico, riportando per ogni tipo di prelievo le adeguate istruzioni per il corretto invio.

ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
APPENDICE CECALE	Formalina 10 %	Nessuna
ARTERIE E VENE	Formalina 10 %	Nessuna



ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
ARTI	Formalina 10 %	Allegare alla richiesta le refertazioni relative agli esami radiologici, angiografici ed ecografici effettuati.
CAVO ORALE	Formalina 10 %	Nessuna
COLECISTI	Formalina 10 %	Nessuna
CUTE (es. istologico normale)	Nessuna (se intraoperatoria) Formalina 10 %	Specificare se trattasi di biopsia escissionale, incisionale o punch. Prelievo non fissato per le patologie infiammatorie.
ENDOMETRIO	Formalina 10%	Specificare sempre la data dell'ultima mestruazione e, se presente, allegare copia del referto isteroscopico
App. DIGERENTE : Biopsie	Formalina 10%	Nelle sindromi da malassorbimento e in tutti i casi in cui sia opportuno e/o indispensabile un adeguato orientamento del prelievo endoscopico, è necessario che il campione biotico, subito dopo il prelievo, venga posto su un supporto solido, come una carta da filtro, con la mucosa rivolta in alto, e poi posto nel fissativo.
ESOFAGO (Esofagectomia segmentaria; esofagectomia subtotale; resezione esofago-gastrica, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
FEGATO (agobiopsia; biopsia; resezioni cuneiformi; segmentectomia, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
GANGLI NERVOSI PERIFERICI	Formalina 10 %	Nessuna
GHIANDOLE SALIVARI (biopsia; nodulectomia; parotidectomia superficiale e totale; parotidectomia allargata; scialec-tomia sottomandibolare, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
INTESTINO (biopsie; polipectomie; resezione segmentaria; emicolectomia; colectomia totale; amputazione retto-sigma, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
LABBRO (biopsia; resezione cuneiforme)	Formalina 10 %	Nessuna

ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
LARINGE (biopsia; cordectomia; laringectomia sovraglottica; laringectomia totale e allargata, ecc.)	Formalina 10 %	Per fornire dati corretti sui margini di resezione, le cordectomie devono giungere orientate.
LINFONODO (sospetta patologia linfoproliferativa)	Nessuna	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; avvolgere il campione in garza imbevuta con soluzione fisiologica; recapitare entro 15 minuti dal prelievo
LINFONODO (sospetta metastasi o patologia non neoplastica)	Formalina 10 %	Nessuna
LINGUA (biopsia; resezione cuneiforme; emiglossectomia, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
MAMMELLA (mastectomia, quadrantectomia, nodulectomia)	Nessuna (se intraoperatoria) Formalina 10 %	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; ove possibile inviare a fresco; recapitare entro 15 minuti dall'intervento. In caso di lesioni neoplastiche di piccole dimensioni, è auspicabile che siano contrassegnate con reperi (filo, tatuaggio)
MAMMELLA (biopsia o nodulectomia per patologia benigna, mastoplastica riduttiva, ginecomastia, ecc.)	Formalina 10 %	
MANDIBOLA (biopsia; resezioni alveolari; resezione segmentaria; emimandibolectomia, ecc.)	Formalina 10 %	Allegare alla richiesta le refertazioni relative ad eventuali esami radiografici
MEMBRANE SIEROSE in estemporanea (pleura, pericardio, peritoneo, vaginale testicolare, omento per sospetto mesotelioma)	A	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; avvolgere il campione in garza imbevuta con soluzione fisiologica; recapitare entro 15 minuti dal prelievo.
MEMBRANE SIEROSE	Formalina 10 %	Nessuna
MIDOLLO OSSEO (agobiopsia con ago di Jamshidi)	Formalina 10 %	Servirsi del modulo di richiesta M_PGS-6_3 "Richiesta esame istologico della biopsia osteomidollare". Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; recapitare entro 24 ore dall'esecuzione del prelievo;
MILZA (biopsia, splenectomia per sospetta malattia emo-linfoproliferativa)	Nessuna	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; recapitare entro 60 minuti dall'asportazione

ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
MILZA (biopsia, splenectomia per altre cause)	Formalina 10 %	Nessuna
MUSCOLO (biopsie per patologie non neuromuscolari)	Formalina 10 %	Nessuna
MUSCOLO (biopsie per patologie neuromuscolari)	A fresco	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; recapitare entro 15 minuti dal prelievo.
NASO E CAVITA' NASALI (biopsia; polipectomia; resezioni segmentali e atipiche, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
OCCHIO (biopsie congiuntivali; enucleazione)	Formalina 10 %	Nessuna
OSSO (patologia neoplastica)	Formalina 10 %	Allegare radiografie della lesione e relativi referti
OSSO (altra patologia)	Formalina 10 %	Nessuna
OVAIA e TUBA UTERINA (biopsia; resezione cuneiforme; ovariectomia mono- o bilaterale; salpingo-ooforectomia; salpingec-tomia parziale o totale, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
PANCREAS (biopsia; resezioni parziali; duodenocefalopancreatectomia, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
PARATIROIDI	Formalina 10 %	Nessuna
PENE (amputazione; biopsia)	Formalina 10 %	Nessuna
PLACENTA	Formalina 10%	Allegare notizie cliniche dettagliate, riportando anche il peso dell'organo all'espulsione.
POLMONE (agobiopsia; biopsie endo e trans-bronchiali; lobectomia; sleeve resection; pneumectomia totale; resezione atipica, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna

ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
PROSTATA (agobiopsia; TUR; adenomectomia; prostatectomia radicale)	Formalina 10 %	Nella prostatectomia radicale apporre punti di reperi per il corretto orientamento dell'organo
RENE (nephrectomia totale o parziale, tumorectomia, ecc.)	Formalina 10 % Nessuna per I.F.	Nessuna Per l'I.F. specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; recapitare entro 60 minuti dal prelievo.
STOMACO (polipectomia; resezione totale o parziale, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
SURRENE (agobiopsia; nodulectomia; adrenalectomia)	Nessuna (se intraoperatoria) Formalina 10 %	Nessuna Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; recapitare entro 60 minuti dal prelievo.
SVUOTAMENTO LINFATICO ASCELLARE PER CA. MAMMELLA	Formalina 10%	In mancanza di reperi anatomici, i limiti tra i linfonodi del I, II e III livello devono essere indicati da appositi punti di reperi chirurgici
SVUOTAMENTO LINFATICO LATERO-CERVICALE (svuotamento radicale; svuotamento conservativo tipico o atipico)	Formalina 10%	In mancanza di reperi anatomici, il pezzo operatorio deve essere correttamente orientato; le diverse stazioni linfonodali devono essere identificate da appositi punti di reperi chirurgici
TESSUTI MOLLI (biopsie; resezioni)	Formalina 10%	Nessuna
TESTICOLO (biopsie per infertilità)	A fresco o formalina 10%	Nessuna
TESTICOLO (biopsia; orchietomia semplice; orchifunicolectomia, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
TIMO (biopsia; nodulectomia; timectomia parziale e totale)	Nessuna	Specificare sulla richiesta l'ora del prelievo; inviare a fresco; recapitare possibilmente entro 60 minuti dal momento del prelievo
TIROIDE (biopsia; nodulectomia; emitiroidectomia; tiroidectomia semplice o allargata, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna Orientamento del pezzo operatorio Punto di reperi polo superiore destro

ORGANO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
UTERO (biopsia, biopsia con ansa; conizzazione; amputazione del collo; miomectomia; isterectomia semplice con o senza annessiectomia; isterectomia radicale allargata, ecc.)	Formalina 10 %	In caso di conizzazione, orientare il campione mediante punto chirurgico posto alle ore 12.
VAGINA (biopsia; resezione, ecc.)	Formalina 10 %	Nessuna
VESCICA (biopsia; TUR; polipectomia; diverticolectomia; cistectomia parziale; cistectomia totale semplice; cisto- prostatectomia; cistoisterectomia; cistectomia radicale)	Formalina 10 %	Nessuna
VULVA (biopsia; vulvectomia superficiale; vulvectomia totale e radicale)	Formalina 10 %	Nessuna Orientamento del pezzo operatorio

5.2 Campioni citologici

5.2.C. Parte generale

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere accompagnato da apposita richiesta di esame citologico.

La richiesta di esame deve essere opportunamente protetta dal possibile contatto con liquidi biologici o fissativi.

5.2.C.1. Compilazione della richiesta

In ogni richiesta devono essere riportati i seguenti dati, indispensabili per la corretta diagnosi citologica:

5.2.C.1.1. Identificazione del paziente

5.2.C.1.1.1. cognome e nome scritti in carattere stampatello

5.2.C.1.1.2. sesso

5.2.C.1.1.3. luogo e data di nascita

5.2.C.1.1.4. se ricoverato (ricovero ordinario o D-H) o ambulatoriale (CAU) o libero-professionale

5.2.C.1.1.4.1. in caso di prestazioni ambulatoriali (sia CAU che libero-professionali), alla richiesta devono essere allegati tutti i moduli attestanti l'avvenuto pagamento secondo le disposizioni legislative vigenti.

5.2.C.1.2. Identificazione del mittente



- 5.2.C.1.2.1. ospedale di provenienza
- 5.2.C.1.2.2. reparto o ambulatorio dove è stata eseguita la prestazione con recapito telefonico
- 5.2.C.1.2.3. reparto di ricovero, se diverso da quello dove è stata eseguita la prestazione
- 5.2.C.1.2.4. timbro e firma del medico che ha eseguito la prestazione
- 5.2.C.1.2.5. nominativo del medico leggibile richiedente la prestazione, se diverso dal medico che l'ha eseguita

5.2.C.1.3. Identificazione del materiale

- 5.2.C.1.3.1. tecnica di prelievo
- 5.2.C.1.3.2. localizzazione topografica del prelievo
- 5.2.C.1.3.3. in caso di prelievi eseguiti da sedi diverse e/o con tecniche diverse, essi devono essere chiaramente identificati sulla richiesta mediante lettera alfabetica
- 5.2.C.1.3.4. tipo di materiale inviato (liquido, vetrini strisciati, ecc.)
- 5.2.C.1.3.5. in caso di liquido, deve essere riportata la quantità inviata
- 5.2.C.1.3.6. in caso di vetrini strisciati deve essere riportato il numero dei vetrini inviati, specificando il tipo di fissazione
- 5.2.C.1.3.7. data del prelievo
- 5.2.C.1.3.8. ora del prelievo, quando previsto e specificato

5.2.C.1.4. Dati clinici

- 5.2.C.1.4.1. Sintesi del referto degli esami istologici/citologici pertinenti già effettuati (se eseguiti in altra sede riportare la diagnosi completa)
- 5.2.C.1.4.2. Sintesi del referto degli esami radiologici e di laboratorio significativi
- 5.2.C.1.4.3. descrizione sintetica di eventuali trattamenti in corso o pregressi
- 5.2.C.1.4.4. diagnosi clinica certa o sospetta
- 5.2.C.1.4.5. quesiti clinici particolari devono essere chiaramente segnalati
- 5.2.C.1.4.6. eventuali patologie infettive rilevanti devono essere segnalate.

5.2.C.2. Identificazione dei campioni inviati

5.2.C.2.1. Liquidi

- 5.2.C.2.1.1. Sui contenitori devono essere riportati in maniera chiara e leggibile:
 - 5.2.C.2.1.1.1. i dati anagrafici del paziente ed il reparto di provenienza corrispondenti a quelli della richiesta, ove possibile mediante etichetta prestampata
 - 5.2.C.2.1.1.2. la lettera albetica corrispondente a quello riportato sulla richiesta, in caso di prelievi da sedi diverse

5.2.C.2.2 Vetrini strisciati



5.2.C.2.2.1. Sull'apposita banda smerigliata, a matita, sullo stesso lato del materiale, devono essere riportati:

5.2.C.2.2.1.1. nome e cognome del paziente

5.2.C.2.2.1.2. eventuale lettera alfabetica identificativa del campione, corrispondente a quello della richiesta

5.2.C.3.

Modalità di invio del materiale

5.2.C.3.1. Liquidi biologici

5.2.C.3.1.1. La sacca contenente i liquidi devono essere inviati all'interno di un contenitore rigido per pezzi anatomici provvisti di chiusura ermetica.

5.2.C.3.1.2. Di norma l'invio dei liquidi biologici deve avvenire nel più breve tempo possibile, (per i prelievi eseguiti al mattino entro le ore 12.30).

5.2.C.3.1.3. Qualora il prelievo venga effettuato per situazioni di urgenza, nelle ore di chiusura del servizio di Anatomia Patologica, il materiale deve essere conservato in frigorifero a 4°C.

5.2.C.3.2. Vetrini strisciati

5.2.C.3.2.1. Devono essere usati vetrini provvisti di banda smerigliata e ben puliti.

5.2.C.3.2.2. L'eventuale fissazione deve avvenire mediante spray fissativo per citologia. .

5.2.C.3.2.3. Il materiale non fissato deve essere fatto essiccare all'aria prima di essere riposto nel contenitore di trasporto.

5.2.C.3.2.4. I vetrini devono essere inviati dentro contenitori che ne evitino la sovrapposizione e la rottura.

5.2.C.3.2.5. Sul contenitore portavetrini deve essere specificato se si tratta di vetrini fissati o essiccati.

5.1.D. Parte speciale

Le modalità di fissazione ed invio del materiale citologico devono essere concordate con il servizio di Anatomia Patologica che deve effettuare la diagnosi.

A scopo indicativo e per linee generali, di seguito sono illustrate le istruzioni per alcuni tipi di prelievo.

TIPO DI PRELIEVO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
AGOASPIRATI (di organi superficiali e profondi)	1-2 vetrini trattati con fissativo spray per citologia.	Eventuali microfrustoli vanno inviati in formalina; eventuale liquido va inviato in contenitore a parete rigida con chiusura ermetica, senza fissativo
BAL (liquido di lavaggio bronchioloalveolare)	Nessun fissativo	Recapito immediato, entro le ore 12.30. La sacca contenente i liquidi devono essere inviati all'interno di un contenitore rigido per pezzi anatomici provvisti di chiusura ermetica.
BRONCOASPIRATO	Nessun fissativo	Recapito immediato, entro le ore 12.30. il liquido va inviato in contenitore a parete rigida, con chiusura ermetica
BRUSHING (bronchiale, del tratto gastro-enterico, ecc.)	Nessuna.	Lavaggio in soluzione fisiologica o in tampone
LIQUOR	Nessun fissativo	Deve giungere al nostro Servizio immediatamente dopo il prelievo, in contenitore a parete rigida con chiusura ermetica; specificare se alcune aliquote sono già state utilizzate per altre procedure diagnostiche; riportare sulla richiesta l'ora del prelievo

TIPO DI PRELIEVO	FISSAZIONE	ISTRUZIONI PARTICOLARI
URINA o LAVAGGIO VESCICALE	Nessun fissativo	Deve essere fresca (entro 30 minuti dalla minzione); preferibilmente inviare 3 campioni, 1 al giorno, indicando sulla richiesta di quale si tratta (1°, 2°, 3° campione); segnalare se l'urina è da catetere
SECREZIONE (capezzolo)	1-2 vetrini trattati con fissativo spray per citologia.	Nessuna
CITOLOGIA VAGINALE (PAP TEST)	Un unico vetrino trattato con fissativo spray per citologia.	Nessuna

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed.0 Rev. 00	Emissione	23/09/2000
Ed.1 Rev. 00	Revisione per estensione del SGQ alle UU.OO. di area chirurgica	28/03/2006
Ed.2 Rev. 00	Il presente regolamento è la revisione dell'ed.1 Rev. 00 del 28-03-2006, rieditata per estensione del SGQ al PO G. Rodolico	1/08/2011
