



REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AG / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI STRUTTURALI

LABPAT.AU.1.1	I locali e gli spazi sono dimensionati in funzione della tipologia e del volume dell'attività svolta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.1.2	In particolare, sono presenti locali separati per:			
LABPAT.AU.1.2.1	- studi diagnostici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.1.2.2	- attività amministrative e di archivio cartaceo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.1.2.3	- conservazione blocchetti e vetrini	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.1.3	Sono inoltre presenti spazi specifici per:			

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>1</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI STRUTTURALI					
LABPAT.AU.1.5	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>2</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI TECNOLOGICI					
LABPAT.AU.2.1	Il numero di microscopi è adeguato a:				
LABPAT.AU.2.1.1	- numero di operatori	Disponibilità di un microscopio bioculare con ottica adeguata per ciascun diagnosta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.1.2	- tipologia di attività svolta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.2	Sono presenti presidi aspirati per contenitori di campioni operatori fissati in formalina		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>1 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI STRUTTURALI</b>					
LABPAT.AU.1.5	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>2 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI TECNOLOGICI</b>					
LABPAT.AU.2.1	Il numero di microscopi è adeguato a:				
LABPAT.AU.2.1.1	- numero di operatori	Disponibilità di un microscopio bioculare con ottica adeguata per ciascun diagnosta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.1.2	- tipologia di attività svolta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.2	Sono presenti presidi aspirati per contenitori di campioni operatori fissati in formalina		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AG / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>2</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI TECNOLOGICI					
LABPAT.AU.2.3	E' presente una cappa chimica idonea per la riduzione dei pezzi operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.4	E' presente una cappa biologica per il trattamento dei campioni pervenuti a fresco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.5	Le attività che prevedono l'utilizzo di sostanze tossico nocive (processazione tessuti, colorazione, montaggio vetrini) sono eseguite con macchinari dotati di filtri idonei o sotto cappa aspirata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.2.6	E' presente un criostato per esami intra-operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se pertinente con l'attività svolta
LABPAT.AU.2.7	Sono presenti presidi che garantiscono la raccolta e l'invio allo smaltimento delle sostanze tossico-nocive		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>3</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					

## REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

## Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

## LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
<b>3 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI</b>						
LABPAT.AU.3.1	La dotazione numerica del personale (laureato e tecnico) è adeguata al volume e alla tipologia delle prestazioni erogate.	Documentazione validata dalla Società Scientifica relativa ai carichi di lavoro per tipologia di personale e di attività		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato
LABPAT.AU.3.2	Esiste un documento di servizio messo a disposizione dei clienti utenti che contiene le seguenti informazioni:					
LABPAT.AU.3.2.1	- elenco delle prestazioni eseguite	Carta dei servizi / altri documenti informativi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	La documentazione contiene almeno le seguenti informazioni: - Elenco di tutte le prestazioni con indicazioni su metodo utilizzato (se pertinente al tipo di esame) - Elenco degli esami eseguiti in "service/area vasta" (se pertinente)
LABPAT.AU.3.2.2	- sedi e modalità di accettazione per esami di routine ed urgenti	Carta dei servizi / altri documenti informativi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.2.3	- tempo medio di risposta (dall'arrivo in anatomia patologica al rilascio del referto) per esami di routine e urgenti	Carta dei servizi / altri documenti informativi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>3</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
LABPAT.AU.3.2.4	- sedi e modalità di ritiro dei referti	Carta dei servizi / altri documenti informativi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.3	E' garantita la possibilità di ritiro dei referti tutti i giorni feriali anche attraverso la modalità on-line, laddove presente	Documento con indicazioni ai clienti/utenti per il ritiro dei referti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Anche presso altre U.O.
LABPAT.AU.3.4	Esistono documenti di servizio (procedure/regolamenti interni/linee guida) concordati con i servizi che forniscono indicazioni su:				
LABPAT.AU.3.4.1	- modalità di riconoscimento/identificazione degli utenti	Documento di servizio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.4.2	- modalità di identificazione delle richieste e dei campioni	Documento di servizio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Socio-sanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA					
Codice	N° proiettivo requisito AU o AC / N° proiettivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>3</b> LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
LABPAT.AU.3.4.3	- modalità di raccolta/prelievo, trasporto e conservazione dei campioni	Documento di servizio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	La documentazione contiene le seguenti informazioni: Elenco provette e contenitori per le diverse tipologie di test (se pertinente) Informazioni ed istruzioni da fornire ai pazienti per la preparazione da seguire prima della raccolta del campione. Istruzioni per la conservazione e l'invio dei campioni.
LABPAT.AU.3.4.4	- modalità di richiesta degli esami	Documento di servizio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	La documentazione contiene indicazioni per la compilazione della richiesta. In particolare sulla richiesta devono essere riportate almeno le seguenti informazioni: dati ed informazioni utili per l'identificazione univoca del paziente (data di nascita, sesso e, per gli utenti esterni, il codice fiscale) nome o altra identificazione univoca del medico richiedente per gli utenti esterni (esclusi i casi di accesso diretto) nome del medico richiedente o afferenza per gli utenti interni esame o esami richiesti data di raccolta del campione primario tipo di campione e sede anatomica dell'origine notizie e quesiti di natura clinica identificazione dei campioni urgenti identificazione dei campioni per esame intraoperatorio

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

LABPAT.AU.3.4.5	- modalità di compilazione e trasmissione dei referti	Documento di servizio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Devono costituire parte integrante del referto scritto le seguenti informazioni relative al processo di refertazione: Denominazione del servizio di anatomia patologica Tipo di referto con relativo numero progressivo Identificazione univoca del paziente Medico o U.O. richiedente Data di raccolta del campione (prelievo) Data di accettazione del campione Data di produzione del referto Tipologia del materiale analizzato Formulazione diagnostica Relativo codice SNOMED (facoltativo nel referto) Esame macroscopico dei pezzi operatori Intervallo di riferimento (se pertinente) Nome e firma del dirigente/i che hanno formulato la diagnosi
LABPAT.AU.3.5	I reagenti presentano etichette che indicano: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, e ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.6	Il sistema informativo consente la gestione informatizzata dei seguenti dati: anagrafica del paziente, accettazione, refertazione, archiviazione dei referti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



## REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

## Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

## LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AG / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>3 LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA ED ISTOCITOPATOLOGIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI</b>					
LABPAT.AU.3.7	La conservazione di blocchetti e vetrini avviene nel rispetto almeno dei tempi indicati dalla normativa vigente	Procedura/documento interno su archiviazione e conservazione di blocchetti e vetrini	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Materiale diagnostico istologico: 20 anni Preparati citologici: 5 anni (Documenti di riferimento: DPCM 20.02.84, art. 9 Circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19.12.86 N. 900.2/AG. 464/260 Parere del Consiglio Superiore di Sanità - Seduta del 19.10.87)
LABPAT.AU.3.8	L'eliminazione dei blocchetti avviene solo previa autorizzazione/parere favorevole del Dirigente del servizio di Anatomia Patologica	Documento della Direzione di presidio ospedaliero	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.9	Le richieste di esame sono conservate per almeno 6 mesi	Procedura/documento interno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
LABPAT.AU.3.10	Esiste una procedura per la gestione della strumentazione, con indicazioni relative alla pianificazione e alla verifica di calibratori/taratura (se pertinente)	Procedura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	