

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
CORSO ALCIDE DE GASPERI 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Regolamento per l'attività dei centri prelievo aziendali

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PATOLOGIA CLINICA TERRITORIALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore del Servizio di Patologia Clinica Territoriale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione della regolarità tecnica e amministrativa della stessa resa dal Direttore del Servizio a mezzo di sottoscrizione della presente.

Premesso che

Con decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010) n. 55 del 30.9.2010 pubblicato sul BURC n. 68/2010 è stato approvato il piano di riassetto della rete laboratoristica regionale.

Tale decreto prevede che gli organi di vertice delle aziende sanitarie locali presentino un piano aziendale di riorganizzazione, riallocazione e/o dismissione dei propri Laboratori ovvero di concentrazione di funzioni specifiche.

Con delibere del Commissario Straordinario n. 27/2011 e 281/2011 è stato approvato il "Piano di riassetto della rete laboratoristica della ASL NAPOLI 3 SUD" che, tra l'altro, contempla l'attivazione dei punti prelievo come stabilito dal decreto 55/2010.

Il Decreto 55/2010 detta le regole base relative ai centri prelievo ed al trasporto dei campioni, demandando ai dipartimenti interaziendali la predisposizione di un regolamento e di una guida ai servizi.

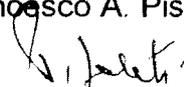
Ritenuto che sia opportuno, in attesa che si formalizzi l'istituzione del dipartimento interaziendale "Napoli Provinciale" tra le ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, predisporre un primo documento che regolamenti l'attività dei centri prelievo funzionanti nell'ASL Napoli 3 Sud,



propone

di approvare, in attesa che si formalizzi l'istituzione del dipartimento interaziendale "Napoli Provinciale" tra le ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, il "Regolamento per l'attività dei centri prelievo aziendali a gestione diretta" riportato nell'allegato al presente atto, quale primo documento per la regolamentazione dell'attività dei centri prelievo funzionanti nell'ASL Napoli 3 Sud.

SERVIZIO DI PATOLOGIA
CLINICA TERRITORIALE
IL DIRETTORE
Dr. Francesco A. Pisanti



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore del Servizio di Patologia Clinica Territoriale, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo,

delibera

- di approvare, in attesa che si formalizzi l'istituzione del dipartimento interaziendale "Napoli Provinciale" tra le ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, il "Regolamento per l'attività dei centri prelievo aziendali a gestione diretta" riportato nell'allegato al presente atto, quale primo documento per la regolamentazione dell'attività dei centri prelievo funzionanti nell'ASL Napoli 3 Sud.
- il Servizio proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenti adempimenti.

Atto non soggetto a controllo.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Russo



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio D'Amora



Regolamento per l'attività dei centri prelievo aziendali a gestione diretta

Per centro prelievo si intende una postazione collocata presso un'articolazione dell'ASL (sede del distretto, poliambulatorio, presidio sanitario periferico, presidio ospedaliero non sede di laboratorio analisi) in cui viene effettuata la raccolta di campioni biologici da sottoporre ad analisi, tanto per assicurare la "prossimalità" al bisogno del paziente auspicata dalla normativa regionale e le linee guida Agenas.

Nella ASL Napoli 3 Sud sono attivi i seguenti centri prelievo:

Distretto	Presidio	Località	Indirizzo	Laboratorio di riferimento
Distretto 48 Marigliano	Poliambulatorio	Marigliano	Via Pontecitra	P.O. Pollena
Distretto 48 Marigliano	Poliambulatorio	Somma Ves.	Via Indolfi	P.O. Pollena
Distretto 49 Nola	Poliambulatorio	Nola	Via Fontanarosa	P.O. Nola
Distretto 49 Nola	Poliambulatorio	Roccarainola	V. Gargani	P.O. Pollena
Distretto 50 Volla	Poliambulatorio	Volla	Via Di Giacomo 10	P.O. Pollena
Distretto 51 Pomigliano	Poliambulatorio	Pomigliano	P.zza S. Agnese	P.O. Pollena
Distretto 51 Pomigliano	Poliambulatorio	S.Anastasia	Via Siano	P.O. Pollena
Distretto 52 Palma C.	Sede distretto	Palma C.	Via Municipio	P.O. Pollena
Distretto 52 Palma C.	Poliambulatorio	Ottaviano	Via S. Leonardo	P.O. Pollena
Distretto 52 Palma C.	Poliambulatorio	Poggiomarino	Via Dalla Chiesa	P.O. Pollena
Distretto 56 Torre Ann.	Poliambulatorio	Torre Ann.ta	Via Fusco 12	P.O. Bosco
Distretto 56 Torre Ann.	Poliambulatorio	Boscotrecase	Via Bellini 4	P.O. Bosco
Distretto 56 Torre Ann.	Presidio	Boscotrecase	Via Garibaldi 18	P.O. Bosco
Distretto 57 Torre del G.	Sede distretto	Torre del G.	Via Marconi 66, ex Bottazzi	P.O. Bosco
Distretto 59 Sorrento	Poliambulatorio	Meta di Sorrento	Via del Lauro 66	Lab. S.Agnello
Distretto 59 Sorrento	Presidio	Moiano	P.zza Scanno 1	Lab. S.Agnello

A regime saranno attivi centri prelievo anche presso i seguenti distretti:

Distretto	Presidio	Località	Indirizzo	Laboratorio di riferimento
Distretto 54 San Giorgio	Sede distretto	S.Giorgio	Via Marconi 29	P.O. Pollena
Distretto 55 Ercolano	Sede distretto	Ercolano	Via Marittima 3	P.O. Pollena
Distretto 58 Pompei	Presidio Osp.	Gragnano	Via Spagnuolo	P.O. Castellammare

La gestione del centro prelievo è competenza del Direttore del Distretto di afferenza (o suo delegato) che si avvale per la parte tecnica del direttore del Laboratorio di riferimento.

La responsabilità del prelievo, della preparazione e della conservazione del campione (fino al momento del trasporto) è del centro-prelievi cui accede l'utente.

Il laboratorio di riferimento predispose un protocollo redatto secondo lo schema allegato (alleg. 1) che indica le modalità di prelievo e conservazione del campione. Gli operatori addetti al centro prelievo devono attenersi a questo protocollo in modo vincolante.

I centri prelievi devono disporre di un elenco aggiornato delle analisi eseguite, con l'indicazione dei laboratori che le eseguono. Il direttore del Laboratorio di riferimento:

- predispose tale elenco e lo invia al direttore del Distretto

- con cadenza almeno semestrale comunica al direttore del Distretto eventuali aggiornamenti.

Il centro-prelievi non può accettare richieste di esami il cui campionamento è critico e il suo trasporto potrebbe inficiare l'attendibilità del dato analitico. Tali esami sono elencati nell'allegato 1.

A regime i centri-prelievi saranno connessi via rete al CUP, al laboratorio di riferimento ed al laboratorio unico logico.

L'utente si reca prima al CUP. Il CUP prenota le prestazioni richieste, raccoglie il consenso al trattamento dei dati, riscuote il ticket (se dovuto), rilascia ricevuta del pagamento.

Il CUP per via informatica comunica al centro prelievo la prenotazione con l'anagrafica dell'utente, le prestazioni richieste, la regolarizzazione del pagamento ticket (se dovuto).

L'utente si reca quindi al centro prelievo che accetta la prenotazione, identifica l'utente, stampa le cartucce necessarie per l'identificazione dei campioni occorrenti per le prestazioni richieste, consegna all'utente uno stampato utile al ritiro del referto da cui risulti la data di ritiro.

Il centro prelievi provvede quindi alla raccolta dei campioni, conserva i campioni fino al momento del trasporto, segnala per via informatica al laboratorio di riferimento che è stata effettuata l'accettazione di quelle prestazioni per quell'utente.

Il centro prelievi conserva la richiesta del medico curante per il tempo previsto insieme alla ricevuta del ticket eventualmente pagato dall'utente. Il CUP provvede alla produzione dei dati occorrenti ad alimentare i flussi informativi ministeriali (SOGEI) e regionali (File C).

Nelle more che avvenga l'informatizzazione del centro prelievo, la procedura è la seguente:

L'utente si reca al CUP che raccoglie il consenso al trattamento dei dati, riscuote il ticket (se dovuto) e rilascia ricevuta del pagamento.

L'utente si reca al centro prelievo che lo identifica, verifica la regolarizzazione del pagamento ticket (se dovuto) e gli consegna uno stampato utile al ritiro del referto da cui risulti la data di ritiro.

Il centro prelievo quindi provvede alla raccolta dei campioni occorrenti, li inserisce in apposito contenitore monouso insieme alla richiesta del medico curante, conserva i campioni fino al momento del trasporto.

A regime il trasporto del campione dal centro prelievi al laboratorio di riferimento avverrà a cura di corrieri del "sistema di trasporto campioni biologici" coordinati dal Servizio di Patologia Clinica Territoriale.

Nelle more che si perfezioni l'appalto del "sistema di trasporto campioni biologici", il trasporto viene assicurato dal personale che attualmente vi provvede.

Il trasporto avviene in modo da assicurare l'arrivo dei campioni presso il laboratorio di riferimento nei tempi e nelle condizioni utili per la corretta esecuzione degli esami.

Nel trasporto bisogna garantire i requisiti minimi di tutela delle modalità di trasporto e consegna dei campioni, nel rispetto di quanto previsto dalla circolare n.3 dell'8 Maggio 2003 (Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici).

La responsabilità dell'esecuzione dell'analisi e della redazione del referto è del laboratorio che esegue l'analisi.

A regime il laboratorio che esegue l'analisi invia il referto al centro prelievo per via informatica o cartacea.

Nelle more che avvenga l'informatizzazione del centro prelievo, il laboratorio restituisce al centro prelievo il referto cartaceo insieme con la richiesta del medico curante, in modo che possa essere conservata per il tempo previsto insieme alla ricevuta del ticket eventualmente pagato dall'utente.

Il centro prelievi cui ha avuto accesso l'utente consegna all'utente (o a persona munita di delega scritta) il referto redatto dal laboratorio che ha eseguito l'analisi.

Presso il centro prelievi possono essere erogate anche prestazioni nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria. In tal caso l'utente sottoscrive la modulistica prevista dal regolamento ALPI (mod. LP4 o simile).

REQUISITI CENTRI-PRELIEVI

STRUTTURALI

Deve essere presente un'area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio. L'attesa può essere comune ad altre attività sanitarie del presidio.

Devono essere presenti servizi igienici distinti per utenti e personale. Il locale per il prelievo, di almeno 6 mq deve consentire il rispetto della privacy dell'utente. Nel locale prelievo deve essere presente un lavabo, pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici, devono essere assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione.

STRUMENTALI E DI ARREDO

Deve essere presente:

- tavolo o carrello porta campioni
- lettino o poltrona prelievo
- armadio per i materiali di consumo
- cassetta di pronto soccorso
- centrifuga per provette

ORGANIZZATIVI

Devono essere garantiti:

- un'unità infermieristica o altro operatore abilitato per l'attività di prelievo
- l'operatore che effettua il prelievo, qualora non sia presente un medico nella struttura, deve essere in possesso del patentino di BLS
- un'unità di personale per il servizio di pulizia, nel caso in cui non sia esternalizzato.

Il personale sanitario deve essere adeguato al volume delle prestazioni erogate, come previsto dalla normativa vigente.

Il riconoscimento degli utenti viene effettuato visionando un documento d'identità.

L'identificazione dei campioni avviene applicando sugli appositi contenitori le etichette stampate dal sistema informatico di laboratorio (SIL) all'atto dell'accettazione oppure etichette bianche su cui è scritto nome e cognome dell'utente.

La sala prelievo è considerata "area contaminata", mentre i locali d'attesa, segreteria, ecc. sono designate "aree pulite". Nelle aree contaminate devono essere utilizzati guanti protettivi che vanno tolti al momento di entrare nelle aree pulite. Bisogna porre attenzione a non contaminare gli oggetti (telefoni, videoterminali, materiale di segreteria) delle aree pulite.

Va posta cura nel tenere pulite le attrezzature e gli arredi e nel rimuovere immediatamente le possibili fonti di contaminazione grossolana (per rottura di provetta, contenitore di urina, ecc). Nelle aree contaminate ogni oggetto va considerato come contaminato e pertanto trattato con tutte le precauzioni del caso.

Sanificazione e disinfezione

Si intende per sanificazione quel processo che si avvale dell'uso di detergenti per ridurre il numero dei contaminanti batterici su oggetti e superfici; una prima accurata detersione con acqua e detergente (seguito da risciacquo) è il sistema più semplice e valido poiché polvere e sporco rappresentano un ottimo terreno di coltura per i germi.

La disinfezione mira a distruggere i germi patogeni; essa deve sempre seguire e non sostituire la sanificazione, poiché la presenza dello sporco sulle superfici protegge i microrganismi dal contatto diretto con il disinfettante, inattivandolo e rendendo inutile la procedura.

Adeguato disinfettante è la soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,1-0,5% essendo battericida, virucida, economica e largamente disponibile. I sali di ammonio quaternario hanno bassa azione germicida; gli alcoli esplicano la loro azione ad una concentrazione del 70%

Centrifughe: uso e manutenzione

Le procedure di centrifugazione devono essere eseguite in modo da minimizzare il rischio di creazione di aerosol. Le operazioni devono avvenire solo a coperchio chiuso.

Corretto uso delle centrifughe:

- a) centrifugare provette tappate
- b) bilanciare il rotore distribuendo omogeneamente i pesi (stesso numero di provette nei vari contenitori, eventualmente aggiunta di provette di bilanciamento riempite con acqua, ecc)
- c) far arrestare le centrifughe senza inserire il freno per evitare la formazione di aereosol

Decontaminazione delle centrifughe

In caso di rottura di provette in centrifuga:

- b) rimuovere i residui ed eliminarli come rifiuti speciali
- c) assorbire il materiale biologico con assorbenti ed eliminarlo come rifiuto speciale
- d) pulire con soluzione acquosa detergente ogni traccia visibile di materiale organico
- e) disinfettare con ipoclorito di sodio 0.5%
- f) assorbire la soluzione disinfettante o attendere l'evaporazione

Smaltimento dei rifiuti.

Il centro prelievi è fornito di contenitori a perdere per rifiuti speciali infetti o potenzialmente infetti, con adeguate caratteristiche di resistenza impermeabili, di colore giallo e dotati di un sistema di chiusura che eviti la fuoriuscita accidentale di contenuto. E' competenza della Ditta appaltatrice fornire tali contenitori.

Il personale del centro prelievi provvede ad una accurata raccolta dei rifiuti speciali.

I rifiuti speciali taglienti (aghi non di sicurezza, ecc.) vanno raccolti in appositi contenitori rigidi che poi vengono sigillati ed introdotti nel contenitore principale.

Quest'ultimo, una volta pieno, verrà addizionato della dose di disinfettante fornito dalla ditta appaltatrice, sigillato e portato nel punto di stoccaggio individuato dal responsabile della struttura.

Utilizzare dispositivi che prevedano l'integrazione di aghi monouso, sistemi di supporto ("camicie") e provette primarie sottovuoto.

Le siringhe rappresentano una possibile alternativa qualora particolari situazioni anatomiche e/o fisiche rendano sconsigliabile utilizzare i dispositivi di cui sopra. In nessun caso il volume di sangue estratto con ogni singola siringa deve superare i 20 mL. Qualora si opti per l'utilizzo della siringa, al fine di evitare contaminazione o punture accidentali, si raccomanda di togliere l'ago dalla siringa utilizzando gli appositi dispositivi (mai con le mani), far defluire lentamente il sangue nelle provette preventivamente stappate avendo cura di evitare la formazione di schiuma, riempire a volume richiesto le provette, ritappare le provette una per una, mescolare dolcemente per inversione (4-6 volte) le provette contenenti anticoagulanti.

Nella ragionevole certezza che la "camicia" non sia stata contaminata da sangue, essa può essere riutilizzata. Qualora vi sia anche solo il sospetto di contaminazione ematica, essa deve essere eliminata.

Si consiglia di preferire l'utilizzo di aghi tradizionali riservando i "butterfly" a situazioni specifiche.

In linea generale preferire aghi di calibro pari a 20 o 21G, riservando l'utilizzo di aghi di calibro inferiore a prelievi su vene piccole o particolarmente fragili.

La prima operazione che il prelevatore deve compiere è accertare l'identità del paziente.

La fase successiva prevede la scelta del punto di prelievo. Le vene centrali dell'avambraccio sono le preferibili; in alternativa, possono essere utilizzate anche la vena basilica e quelle del dorso del braccio. Altre vene (polso, mano, piedi) rappresentano l'ultima risorsa. Sono da evitare prelievi da ampie cicatrici, siti contigui ad ematomi.

Per favorire il rigonfiamento della vena è possibile applicare il laccio emostatico. Posizionare il laccio circa 10 cm al di sopra del sito prescelto, utilizzare una pressione sufficiente a generare stasi venosa ma non a causare dolore, non mantenere il laccio in sede per più di un minuto.

Prima di procedere al prelievo detergere accuratamente la cute utilizzando preferibilmente un batuffolo di ovatta imbevuto di alcol o altro prodotto idoneo. Evitare contatto tra sangue ed alcol.

Prima dell'esecuzione del prelievo è raccomandabile per l'operatore indossare guanti.

Utilizzare provette con etichette che indichino il livello minimo di riempimento richiesto.

Le provette devono essere etichettate prima del prelievo.

Immediatamente dopo la raccolta, le provette contenenti un anticoagulante devono essere invertite gentilmente da 4 a 6 volte

Terminata la raccolta dei campioni, il prelevatore rilascia il laccio (se non l'ha fatto prima), estrae l'ago dalla vena e posiziona immediatamente un batuffolo di ovatta sul sito di prelievo, chiedendo al paziente di operare una pressione moderata sullo stesso, mantenendo il braccio disteso, mai piegato.

Al termine della procedura, il prelevatore elimina tutto il materiale contaminato dal sangue del paziente, trasferendolo in appositi contenitori di sicurezza. Per nessun motivo l'ago utilizzato per il prelievo deve essere reincappucciato.

Provette da utilizzare:

Modalità di conservazione dei campioni per esami di routine: a temperatura ambiente

Modalità di conservazione dei campioni per esami particolari:

Il centro-prelievi non può accettare i seguenti esami il cui campionamento è critico o per i quali il trasporto potrebbe inficiare l'attendibilità del dato analitico:

.....

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 33302 In data 24 MAG. 2012

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

A

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA _____ **A:** _____

DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	EX A.S.L. NA 4
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		