

**Migliorare la diagnosi assistenziale: la nuova frontiera della sicurezza del paziente**

*Bologna, 13 settembre 2024*

# **Improving diagnosis for patient safety**




## **La Call di Agenas**




**Michele Tancredi Loiudice**  
**UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure**



# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

**Framework for Action - The 7x5 Matrix**

1		Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.2 Resource mobilization and allocation	1.3 Protective legislative measures	1.4 Safety standards, regulation and accreditation	1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
			2.1 Transparency, openness and No blame culture	2.2 Good governance for the health care system	2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.4 Human factors/ ergonomics for health systems resilience	2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
2		High-reliability systems	3.1 Safety of	3.2 Global Patient Safety Challenges	3.3 Infection prevention and	3.4 Safety of medical devices,	3.5 Patient safety in primary care
			6.1 Patient safety incident reporting and learning systems	6.2 Patient safety information systems	6.3 Patient safety surveillance systems	6.4 Patient safety research programmes	6.5 Digital technology for patient safety
3		Safety of clinical	7.1 Stakeholders engagement	7.2 Common understanding and shared commitment	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety	7.5 Alignment with technical programmes and initiatives
			Education and training	Education and training	Regulatory requirements	Regulatory systems of health workers	Health workers

**17 settembre 2024**  
**CALL FOR GOOD PRACTICE 2024**  
**IMPROVING DIAGNOSIS FOR PATIENT SAFETY**

1		Politiche per eliminare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative protettive	1.4 Accredimento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
			Education and training	Education and training	Regulatory requirements	Regulatory systems of health workers	Health workers

6		Information, research and risk management	6.1 Patient safety incident reporting and learning systems	6.2 Patient safety information systems	6.3 Patient safety surveillance systems	6.4 Patient safety research programmes	6.5 Digital technology for patient safety
			7.1 Stakeholders engagement	7.2 Common understanding and shared commitment	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety	7.5 Alignment with technical programmes and initiatives
7		Synergy, partnership and solidarity	Education and training	Education and training	Regulatory requirements	Regulatory systems of health workers	Health workers

# BACKGROUND

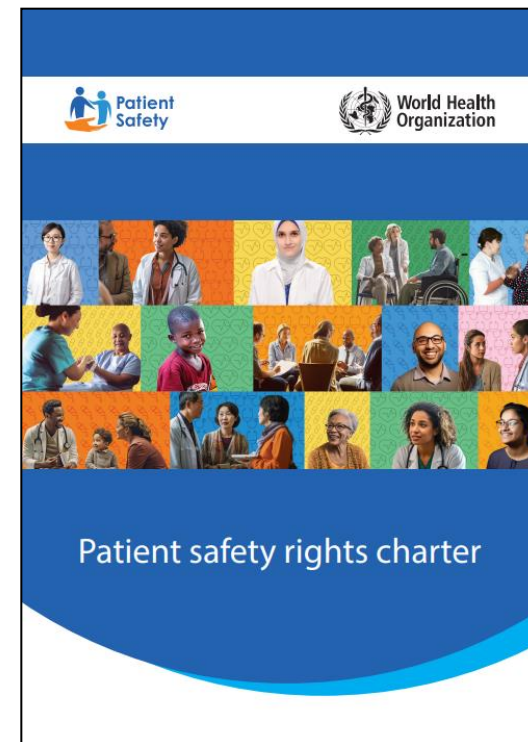
## PATIENT SAFETY RIGHTS CHARTER

1. **DIRITTO A UN'ASSISTENZA TEMPESTIVA, EFFICACE E ADEGUATA**
2. **DIRITTO A PROCESSI E PRATICHE SANITARIE SICURE**
3. **DIRITTO A PERSONALE SANITARIO QUALIFICATO E COMPETENTE**
4. **DIRITTO ALLA SICUREZZA DEI PRODOTTI MEDICI E LORO USO SICURO E RAZIONALE**
5. **DIRITTO A STRUTTURE SANITARIE SICURE**
6. **DIRITTO ALLA DIGNITÀ, AL RISPETTO, ALLA NON DISCRIMINAZIONE, ALLA PRIVACY E ALLA RISERVATEZZA**
7. **DIRITTO ALL'INFORMAZIONE, ALL'EDUCAZIONE E AL SUPPORTO NEL PROCESSO DECISIONALE**
8. **DIRITTO DI ACCESSO ALLE CARTELLE CLINICHE**
9. **DIRITTO AD ESSERE ASCOLTATI E AD EQUIVE RISOLUZIONI**
10. **DIRITTO AL COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA**

# 10

## Patient safety rights

- 1 Right to timely, effective and appropriate care
- 2 Right to safe health care processes and practices
- 3 Right to qualified and competent health workers
- 4 Right to safe medical products and their safe and rational use
- 5 Right to safe and secure health care facilities
- 6 Right to dignity, respect, non-discrimination, privacy and confidentiality
- 7 Right to information, education and supported decision making
- 8 Right to access to medical records
- 9 Right to be heard and fair resolution
- 10 Right to patient and family engagement

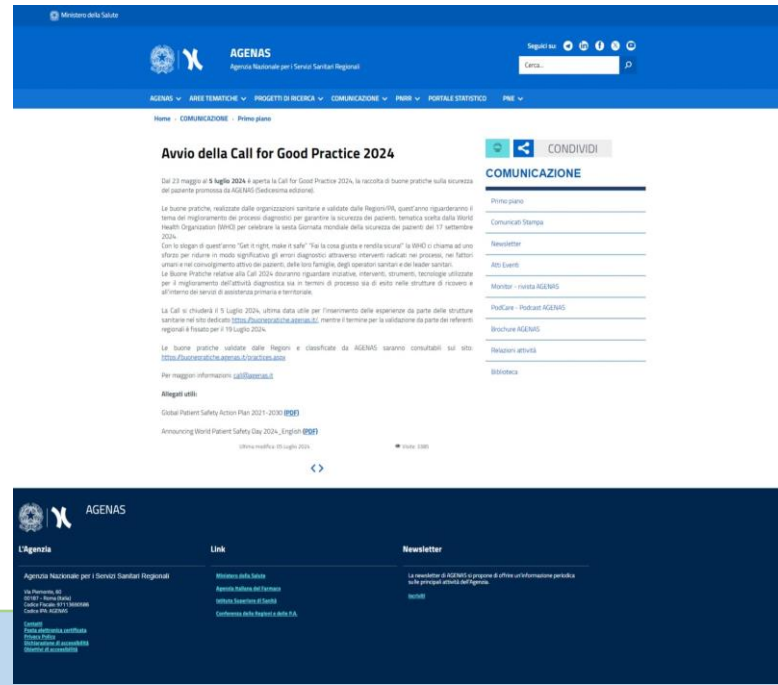
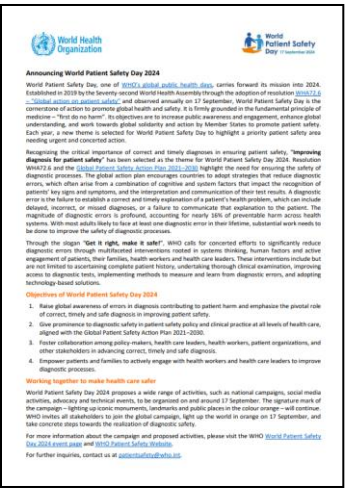


## CALL FOR GOOD PRACTICE 2024 – IMPROVING DIAGNOSIS FOR PATIENT SAFETY

La Call 2024 ha affrontato la tematica relativa al miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti, tematica scelta dalla World Health Organization (WHO) per celebrare la sesta Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti del 17 settembre 2024 (“Improving diagnosis for Patient Safety”).

Lo slogan “Get it right, make it safe” la WHO ci chiama ad uno sforzo per ridurre in modo significativo gli errori diagnostici attraverso interventi radicati nei processi, nei fattori umani e nel coinvolgimento attivo dei pazienti, delle loro famiglie, degli operatori sanitari e dei leader sanitari.

Le Buone Pratiche relative alla Call 2024 ha riguardato: **iniziative, interventi, strumenti, tecnologie utilizzate** per il miglioramento dell’attività diagnostica sia in termini di processo che di esito nelle strutture di ricovero e all’interno dei servizi di assistenza primaria e territoriale.



La Call for Good Practice 2024 è terminata il 5 Luglio 2024

# BACKGROUND

## WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)



**3** Sicurezza dei processi clinici

3.1	Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi	3.2	Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"	3.3	Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	3.4	Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	3.5	Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--



**4** Coinvolgimento del paziente e della famiglia

4.1	Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2	Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3	Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4	Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.5	Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
-----	--	-----	---	-----	---	-----	--	-----	--



**5** Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari

5.1	Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.2	Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.3	Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.4	Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.5	Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---



**6** Informazione ricerca gestione del rischio

6.1	Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz.	6.2	Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3	Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4	Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5	Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---



**7** Sinergia partnership e solidarietà

7.1	Coinvolgimento degli stakeholders	7.2	Comprensione comune e impegno condiviso	7.3	Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4	Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5	Allineamento con programmi e iniziative tecniche
-----	-----------------------------------	-----	---	-----	---	-----	--	-----	--



## Improving diagnosis for patient safety

### Migliorare la diagnosi assistenziale: la nuova frontiera della sicurezza del paziente

Bologna, 13 settembre 2024  
viale della fiera 8 - sala A (XX maggio)  
9.00 - 13.30

Riconoscendo l'importanza fondamentale di diagnosi corrette e tempestive nel garantire la sicurezza del paziente, "Migliorare la diagnosi per la sicurezza del paziente", l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha scelto questo tema per la Giornata mondiale della sicurezza del paziente 2024.



L'entità degli errori diagnostici è rilevante e rappresenta quasi il 16% dei danni prevenibili nei sistemi sanitari. Molti errori diagnostici possono avvenire anche in ambiente extraospedaliero. Poiché la maggior parte degli adulti rischia di dover affrontare almeno un errore diagnostico nel corso della propria vita, è necessario svolgere un lavoro sostanziale per migliorare la sicurezza dei processi diagnostici.

Le raccomandazioni internazionali evidenziano l'importanza di alcune azioni sistemiche per migliorare la capacità diagnostica. Tra esse il lavoro di gruppo, il supporto delle nuove tecnologie, la promozione del concetto di sicurezza diagnostica, nonché la partnership con i pazienti nel processo diagnostico e l'adozione di un modello riflessivo nella pratica medica, nel quale l'apprendimento a partire dagli errori divenga la norma.

Il seminario è un'opportunità per approfondire le conoscenze sulle iniziative regionali per la sicurezza delle cure e il miglioramento della qualità assistenziale in ambito diagnostico.

È prevista la presentazione di esperienze delle aziende sanitarie regionali che hanno partecipato alla Call for Good practices 2024 di Agenas su questa tematica e un approfondimento sull'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale (IA) a supporto della sicurezza diagnostica.

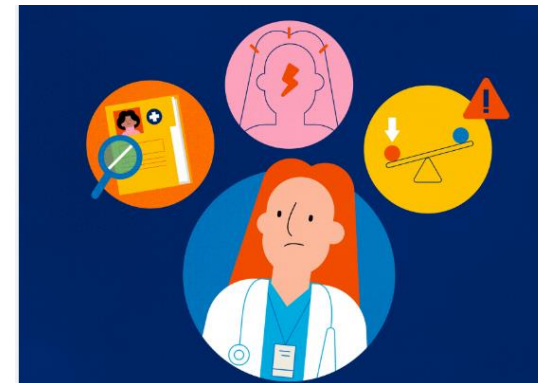
1		Politiche per eliminare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative protettive	1.4 Accreditamento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2		Sistema ad alta affidabilità	2.1 Trasparenza, apertura e cultura non colpevolizzante	2.2 Buona governance del sistema sanitario	2.3 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.4 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari	2.5 Sicurezza del paziente in situazioni di emergenza e in contesti di avversità estreme
3		Sicurezza dei processi clinici	3.1 Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi	3.2 Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"	3.3 Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	3.4 Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	3.5 Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)
4		Coinvolgimento del paziente e della famiglia	4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
5		Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari	5.1 Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.2 Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.3 Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.4 Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.5 Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
6		Informazione ricerca e gestione del rischio	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7		Sinergia partnership e solidarietà	7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	7.2 Comprensione comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5 Allineamento con programmi e iniziative tecniche





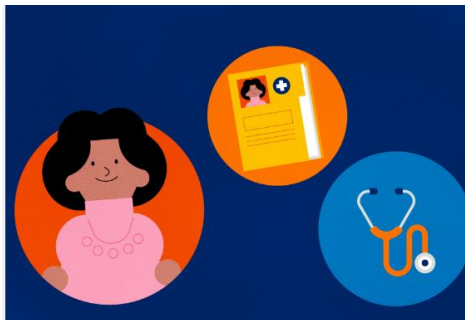
**Correct and timely diagnosis is the first step to preventative interventions and effective treatment**

*«La diagnosi corretta e tempestiva è il primo passo verso interventi preventivi e trattamenti efficaci»*



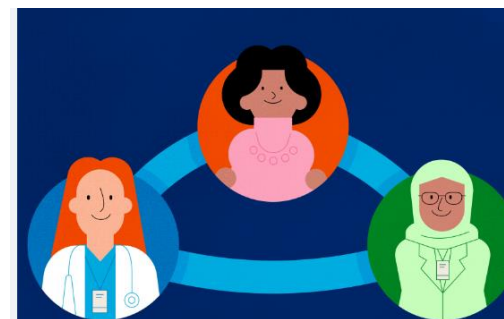
**Understanding the diagnostic process is key to reducing errors.**

*«Comprendere il processo diagnostico è fondamentale per ridurre gli errori»*



**A range of solutions are available to address diagnostic errors**

*«Esiste una gamma di soluzioni disponibili per affrontare gli errori diagnostici»*

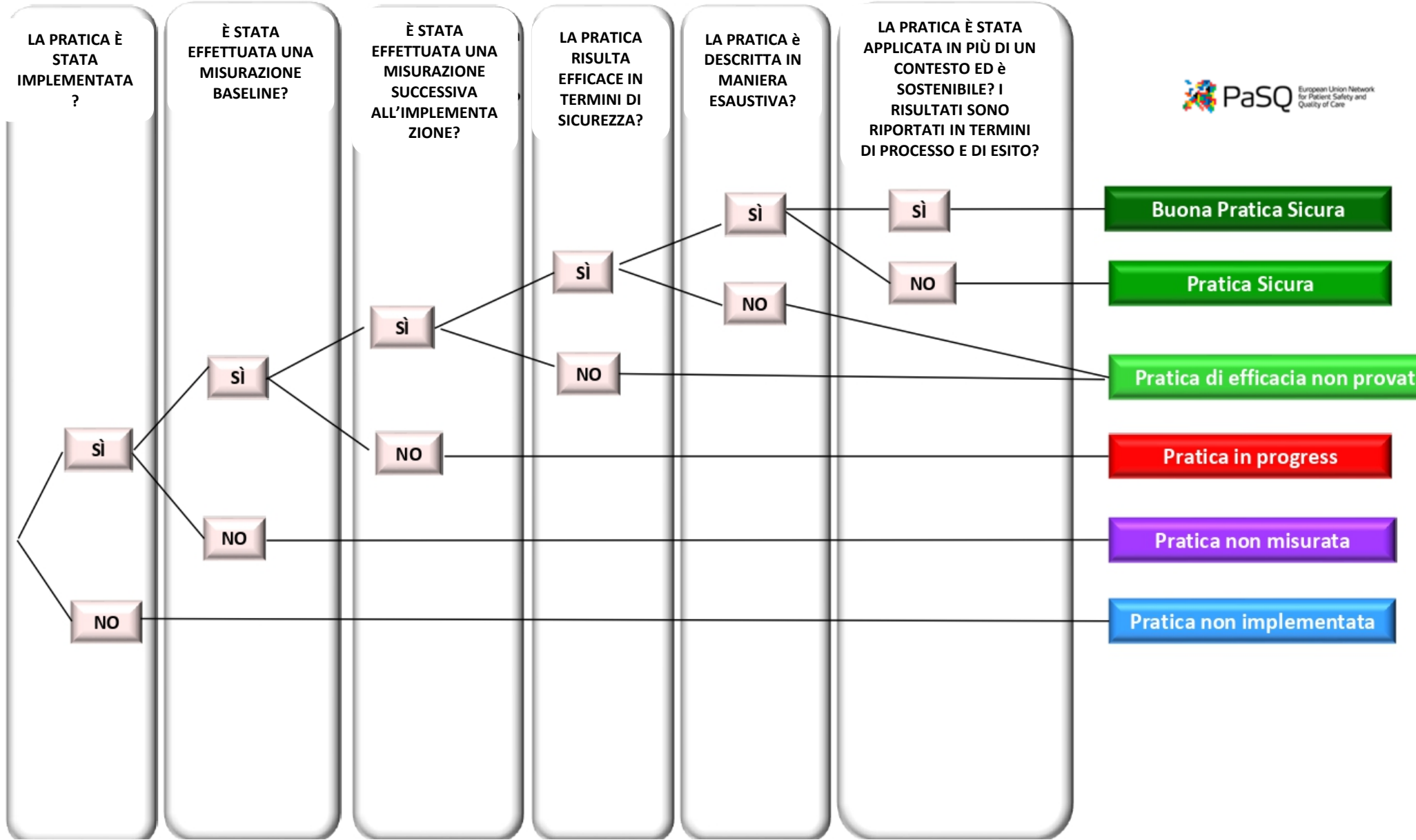


**Diagnosis is a team effort**

*«La diagnosi è uno sforzo di squadra»*

# MODELLO DI VALUTAZIONE

Pratiche per la sicurezza



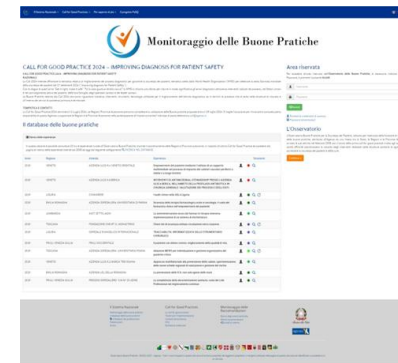


# RISULTATI

## Call for Good Practice 2024

➤ TOTALE PRATICHE INSERITE NEL DB Call 2024: **220**

➤ TOTALE PRATICHE INSERITE NEL DB Call 2024 dalla Regione Emilia-Romagna: **30 (di cui 2 non Validate)**

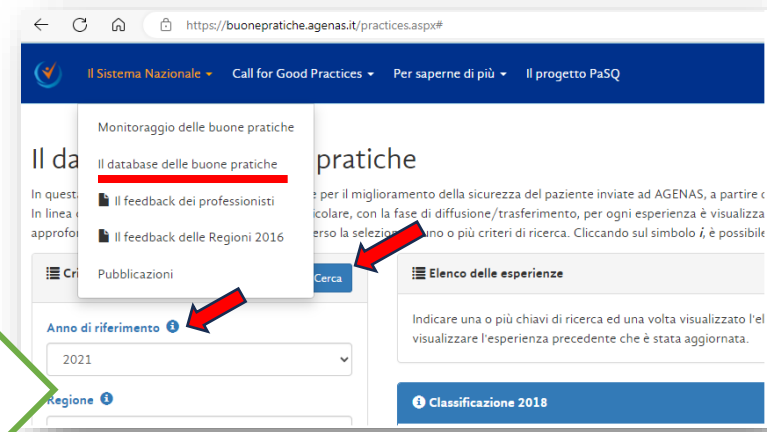


	N.	%
BUONA PRATICA SICURA	2	6,7
PRATICA SICURA	6	20,0
PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA	2	6,7
PRATICA IN PROGRESS	5	16,7
PRATICA NON MISURATA	11	36,6
PRATICA NON IMPLEMENTATA	1	3,3
PRATICA NON INERENTE TEMATICA 2024	1	3,3
PRATICA NON VALIDATA	2	6,7
<b>TOTALE</b>	<b>30</b>	

*Il 27% delle pratiche inserite nella Call del 2024 risultano essere PRATICHE SICURE*

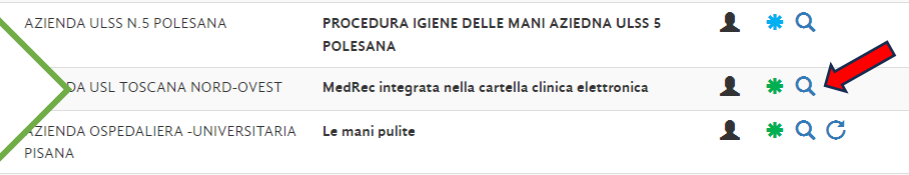
# Come consultare la Call (accesso senza registrazione)

1 Accedere al link [Buone Pratiche \(agenas.it\)](https://buonepratiche.agenas.it)

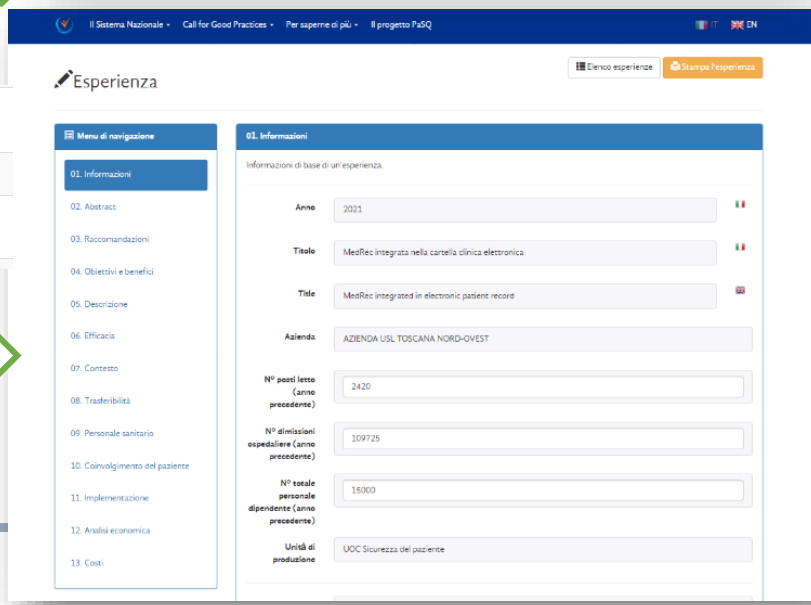


2 Cliccare in alto a sinistra sul «Il sistema Nazionale» e poi sul menu a tendina sul «il database delle buone pratiche». Inserire i criteri di ricerca (Es. Anno di riferimento...) e cliccare su «Cerca»

3 Cliccare sulla lente d'ingrandimento per aprire la Pratica



4 Si visualizzerà la Pratica con le relative sezioni



Progetto Pilota Digital Wound Imaging per la gestione del paziente affetto da lesioni cutanee nella continuità ospedale-territorio

Pratica sicura

### OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

- Riduzione dei tempi di valutazione specialistica e trattamento delle lesioni cutanee, il cui esito è frequentemente tempo dipendente;
- Possibilità di eseguire e tracciare misurazioni oggettive delle ferite;
- Possibilità di monitorare l'evoluzione delle ferite e documentare tempi di guarigione ed efficacia dei trattamenti;
- Possibilità di monitorare l'utilizzo delle risorse umane e materiali;
- Riduzione degli spostamenti (e dei conseguenti disagi) della persona ipomobile assistita al domicilio;
- Riduzione degli accessi ospedalieri

#### Menu di navigazione

01. Informazioni
02. Abstract
03. Raccomandazioni
04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
06. Efficacia
07. Contesto
08. Trasferibilità
09. Personale sanitario
10. Coinvolgimento del paziente
11. Implementazione
12. Analisi economica
13. Costi

#### 05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

Il progetto è stato avviato progressivamente da giugno 2023 nelle strutture ospedaliere e territoriali dell'ambito di Cesena. Nello specifico le strutture coinvolte sono: Assistenza Domiciliare, Strutture Socio Sanitarie, Ambulatori di Primo, Secondo e Terzo livello, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Centro Grandi Ustionati, Diabetologia. Per l'avvio del progetto di telemedicina è stato di fondamentale importanza strutturare il modello organizzativo, che ha permesso di gestire in maniera appropriata i pazienti in termini di efficacia ed efficienza. I professionisti coinvolti nel progetto sono appartenenti ai setting sopra declinati, ai quali è stata fatta una breve formazione per l'utilizzo del sistema. Gli strumenti all'interno del progetto permettono la condivisione di informazioni e immagini del paziente con lesioni cutanee, fra i setting e i professionisti coinvolti. Il sistema di telemedicina consente nello specifico, di acquisire immagini cliniche e offre la possibilità di utilizzare strumenti dedicati, certificati come dispositivi medici: camere 3D e software. Consente inoltre anche l'utilizzo di normali

#### Allegato

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF



Il PDTA come strumento di ottimizzazione e innovazione del percorso diagnostico. La competenza radiofarmaceutica al servizio del paziente oncologico.

Buona Pratica sicura

### OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

#### Per il paziente:

- Ottimizzazione dei tempi tra fase diagnostica e terapeutica
- Esecuzione dell'esame più indicato nei tempi opportuni
- Uniformità ed equità di accesso alle prestazioni diagnostiche complesse per i pazienti
- Radioprotezione da esposizione indebita, legata al rischio radiologico di prestazioni inadeguate e/ ripetute

#### Operatori, Organizzazione sanitaria e SSN

- Aumento efficienza dei servizi agendo sulla migliore organizzazione e programmazione
- Maggiore motivazione degli operatori che partecipano al PDTA
- Incremento della qualità delle prestazioni diagnostiche complesse (somministrazione del radiotracciante giusto, nel tempo opportuno al paziente giusto).
- Ampliamento della platea dei radiofarmaci disponibili per i pazienti oncologici nell'ambito della medicina

Menu di navigazione

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione
- 12. Analisi economica
- 13. Costi

05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

La SC Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR) è da tempo impegnata quotidianamente nella partecipazione ai PDTA avviati a livello aziendale e interaziendale, nonché nelle azioni di certificazione dei diversi PDTA (Bollino Azzurro, Bollino Rosa, EUSOMA).  
Almeno un membro dello staff è presente alla riunione settimanale del gruppo multidisciplinare di ciascun PDTA. Per i PDTA a più alto volume di pazienti (tumore della mammella, della prostata e del polmone) sono talora necessari due medici nucleari. In particolare, la SC Medicina Nucleare è parte del core-team della Prostate Cancer Unit costituita nel 2015 (del. 0042523 del 23.11.2015, ultimo audit regionale nel 2019), fa parte della Breast Unit certificata da Eusoma nel 2021 (certification n° 1054, ultimo audit 12 maggio 2024) e del PDTA di Oncologia Toracica (dal 2012, ultimo audit 2022). Si sono aggiunti poi altri PDTA sia per pazienti oncologici, ma anche per patologie croniche non oncologiche (es. interstiziopatie, demenze).

Allegato

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF

Fig 1-Radiofarmaci e PDTA avviati AOU-PR.pdf [Download](#)

Titolo\*

L'ambulatorio "Affido Respiratorio" della U.O.C. Pneumologia dell'Ospedale di Mirandola

Pratica sicura

### OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

- I professionisti trarranno beneficio e soddisfazione dalla collaborazione che si instaura sin dall'inizio del percorso.
- Il paziente rimane in carico all'ambulatorio Affido sino alla risoluzione della problematica e/o all'impostazione di un percorso diagnostico-terapeutico adeguato e prossimo al luogo di residenza.
- Riduzione dei ricoveri ospedalieri e degli accessi impropri in P.S. di pazienti con problematiche di natura pneumologica

Menu di navigazione

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione
- 12. Analisi economica
- 13. Costi

#### 05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

Il MMG, se il caso clinico soddisfa le seguenti concordate condizioni:

- riacutizzazione di asma bronchiale/broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o polmonite acquisita in comunità (CAP) non responsiva ad un primo trattamento impostato dal MMG;
- sospetta neoplasia polmonare (sulla base di una radiografia del torace già effettuata);
- versamento pleurico;
- emoftoe;
- sospetta tubercolosi,

può contattare direttamente lo Pneumologo attraverso un numero telefonico dedicato negli orari di apertura del servizio.

Sono stati altresì concordati con i MMG alcuni criteri che, al contrario, escludono l'invio in Affido Respiratorio quali

Allegato

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF

Titolo\*

ANALISI FMEA-FMECA DELL'ISTITUZIONE DEL PROCESSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO NEI CAU DELLA PROVINCIA DI PARMA

Pratica non misurata

### OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

- Miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure erogate anche attraverso il coinvolgimento attivo dei Cittadini e la formazione del Personale coinvolto.
- Riduzione degli eventi avversi in tema di prevenzione del rischio.
- Coinvolgimento attivo del personale nelle iniziative formative.

#### Menu di navigazione

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione
- 12. Analisi economica
- 13. Costi

#### 05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

**Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\***

Il Team di lavoro si è riunito periodicamente per condurre l'analisi del processo di di avvio dei CAU nella Provincia di Parma, applicando gli "step" previsti dalla tecnica FMEA/FMECA

Il processo è stato suddiviso in n. 6 macrofasi e in specifiche attività:

1. Organizzazione servizio CAU
2. Accoglienza paziente
3. Presa in carico del paziente
4. Dimissione del paziente
5. Installazione e gestione delle tecnologie biomediche
6. Telerefertazione.

**Allegato**

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF

DEFINITIVO CAU SCHEMA\_ ANALISI FMEA.pdf [Download](#)

Titolo\* Esame estemporanea in sala operatoria: il ruolo dell'Pathologist's Assistant

Pratica non misurata

## OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

- Apportare benefici per il paziente, legati, per esempio, ad una minore assunzione di farmaci anestetici e ad una riduzione delle infezioni post-intervento chirurgico e in generale la riduzione di eventi e/o quasi eventi.
- Vantaggi per la struttura sanitaria di tipo organizzativo ed economico dovuti al possibile aumento del numero di prestazioni erogate e contemporaneamente, alla riduzione dei costi derivanti da interventi più lunghi.

### Menu di navigazione

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione
- 12. Analisi economica
- 13. Costi

### 05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

Presso il blocco operatorio dell'Ospedale Maggiore è stato allestito un Laboratorio dedicato all'estemporanea

Su richiesta del chirurgo viene attivato il team di anatomia patologica che si reca al blocco operatorio. L'estemporanea inizia con l'accettazione del campione direttamente in sala operatoria. Si procede con l'orientamento ed il prelievo del campione per poi posizionarlo nel criostato congelatore dove viene incluso, nel mezzo di inclusione (OCT), tagliato e posizionato sul vetrino. Una volta adeso al vetrino la sezione istologica del campione viene colorata con la colorazione istomorfolologica di base che è L'Ematossilina Eosina.

Infine il vetrino viene montato utilizzando un balsamo specifico e un copri oggetto. Il campione così processato viene consegnato al patologo per l'effettuazione della diagnosi al microscopio ottico e comunicazione al chirurgo utile ad

### Allegato

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF



World Patient Safety Day

17 September 2024

Costruire rapporti collaborativi tra

Istituzioni

Organizzazioni

Professionisti

Pazienti

Cittadini



Bienvenue

Improving  
diagnosis for  
patient safety

Get it right,  
make it safe!

