

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 1 di 13

*Dipartimento dei Servizi*

*UOC Diagnostica di Laboratorio Aziendale e*

*Laboratorio Unico di Screening*

*Direttore Dott. Basilio Passamonti*

## STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO

### UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<b>RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO Dott.Paolo Menichetti</b>	<b>RESPONSABILE QUALITA'</b> CTSLB Cinzia Cavalieri	<b>RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE Dott.Paolo Menichetti</b>
GRUPPO DI LAVORO		
funzione	nome	
RUO	Dott. Paolo Menichetti	
RGQ	CTSLB Cinzia Cavalieri	
DiS	Dott. Paolo Panarelli	

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
02	Aggiornamento del Personale; cambiato indicatore pre-analitica	Adeguamento al nuovo format	17/03/16
03	Inserimento TAB.1; Aggiornamento Linee guida ed Indicatori	Revisione congiunta SPS Area Sud e Area Nord- USLUmbria1	17/03/2016

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 2 di 13

<b>LISTA DI DISTRIBUZIONE</b>
-----------------------------------

N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA	FIRMA	N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA	FIRMA
1	Amoni Sara	TSLB		11	Panarelli Paolo	DiS	
2	Biraschi Gabriella	TSLB		12	Pierotti Leondina	TSLB	
3	Borio Tatiana	DiS		13	Pierotti O.Daniela	TSLB	
4	Cavalieri Cinzia	CTSLB		14	Riccardini Margherita	TSLB	
5	Fiorucci Beatrice	TSLB					
6	Fiorucci Giovanna	TSLB					
7	Gallo Chiara	TSLB(td)					
8	Menichetti Paolo	DiS RUO f.f.					
9	Monarchi Giuseppe	TSLB					
10	Morettini M. Angela	TSLB					

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 3 di 13

## **1. PRESENTAZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA (UO)**

*1.1 Sede*

*1.2 Contatti*

*1.3 Orari e servizi*

*1.4 Accesso*

*1.5 Consegna campioni*

*1.6 Ritiro Referti*

## **2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA**

*2.1 Impegni verso il Paziente/Utente*

*2.2 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi*

*2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale*

## **3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI**

*3.1 Prodotti offerti dall'UO*

*3.2 Principali utenti*

*3.3 Orario di attività*

*3.4 Principali prestazioni eseguite*

*3.5 Principali processi dell'UO*

*3.5.1 Processo Realizzativo e Processi Gestionali e di Supporto del SGQ*

*3.6 Indicatori di qualità*

*3.6.1 Per garantire la Qualità Organizzativa nella Fase Preanalitica*

*3.6.2 Per garantire la Qualità Professionale nella Fase Analitica*

*3.6.3 Per garantire la Qualità verso l'Utente nella Fase Post Analitica*

## **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO**

*4.1 Normative Nazionali*

*4.2 Normative Regionali*

*4.3 Linee Guida*

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 4 di 13

## **1. PRESENTAZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA (UO)**

Il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Gubbio-Gualdo Tadino è una UO Semplice, articolazione dell'UO Complessa Diagnostica di Laboratorio Aziendale e Laboratorio Unico di Screening del Dipartimento dei Servizi.

### *1.1 Sede*

Il Laboratorio Analisi ha sede al piano -1 dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino, situato a fraz. Branca, Gubbio (PG) in P.za Unità d'Italia n.1

### *1.2 Contatti*

**Direttore UOC Diagnostica di Laboratorio** : Dott. Basilio Passamonti

Tel. 075 5412637

e-mail: [basilio.passamonti@uslumbria1.it](mailto:basilio.passamonti@uslumbria1.it)

**Responsabile UOS Laboratorio Analisi Alto chiasco** : Dott. Paolo Menichetti

Tel. 075 9270748

e-mail: [paolo.menichetti@uslumbria1.it](mailto:paolo.menichetti@uslumbria1.it)

**Coordinatore Tecnico Santario di Laboratorio Biomedico -CTSLB f.f.:** Cavalieri Cinzia

Tel. 075 9270748

e-mail: [cinzia.cavalieri@uslumbria1.it](mailto:cinzia.cavalieri@uslumbria1.it)

**Laboratorio**

Tel. 075 927 0748/0747, Fax. 075 927 0754

e-mail: [lab.analisi.branca@uslumbria1.it](mailto:lab.analisi.branca@uslumbria1.it)

### *1.3 Orari e servizi*

Il Personale tecnico è presente:  
tutti i giorni in servizio di guardia attiva .

Il personale dirigente assicura la presenza nelle 12 ore diurne di tutti i giorni feriali e la notte e i giorni festivi in regime di pronta disponibilità.

Il Laboratorio assicura l'esecuzione di esami in regime di urgenza anche per i pazienti esterni su richiesta del Medico di Medicina Generale adeguatamente motivata.

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 5 di 13

### *1.4 Accesso*

Gli Utenti/Clienti Esterni accedono alle prestazioni di Laboratorio dopo aver effettuato la prenotazione e la regolarizzazione amministrativa della Richiesta medica al CUP o FARMACUP. Per effettuare il prelievo gli Utenti possono presentarsi o presso i Punti Prelievo territoriali o presso l'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino (piano 0 del Presidio, area Poliambulatori Specialistici).

Gli Utenti Interni vengono registrati nel Sistema Informatico del Laboratorio (LIS) tramite sistema td-web collegato al Laboratorio direttamente dal Reparto/Servizio contestualmente alle prestazioni richieste.

### *1.5 Consegna campioni*

I campioni biologici prelevati dai Centri di Salute e punti prelievo, seguono le procedure specifiche di consegna presso il Laboratorio, basate sui principi fondamentali:

- Presentazione Richiesta esami adeguatamente compilata
- Accettazione informatizzata con stampa etichette -barcode
- Utilizzo delle specifiche provette e contenitori, con adese le relative etichette
- Trasporto corretto dei materiali biologici
- Rispetto degli orari di partenza e arrivo dei campioni

Il trasporto dei materiali biologici dalle UO ospedaliere/Servizi/Centri di Salute è garantito dall'utilizzo di contenitori a norma di sicurezza, nel rispetto di una Procedura Operativa Aziendale, condivisa dai Laboratori del Dipartimento dei Servizi.

I campioni biologici dei pazienti ricoverati adeguatamente barcodati giungono in Laboratorio a partire dalle ore 7 ; le richieste urgenti sono accettate in modalità urgente durante l'arco delle 24 ore (con attivazione della Pronta Disponibilità notturna dei Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico solo il sabato e la domenica notte) .

La notte e i giorni festivi , in tutti i casi in cui è richiesta la presenza del dirigente sanitario, viene attivata la chiamata in pronta disponibilità .

La consegna dei campioni provenienti dai Centri di Salute e dai Punti Prelievo territoriali avviene a partire dalle ore 8,30 fino alle ore 10 tramite gli autisti addetti al trasporto dei campioni biologici e del trasporto dei campioni di sangue destinati ad esami che si eseguono in altre sedi .

### *1.6 Ritiro Referti*

Il Referto finale, completo e validato, potrà essere consultabile e scaricabile dal proprio personal computer, collegandosi al sito Internet [http:// www.uslumbria1.it/](http://www.uslumbria1.it/) REFERTI ONLINE, inoltre presso i CUP/FARMACUP, personalmente oppure con delega ad altro soggetto sottoscritta nel *Modulo di ritiro referto*, entro 30gg.dalla data di disponibilità in esso segnalata.

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 6 di 13

Il Referto contemplante il **test HIV non è disponibile on-line** e potrà essere ritirato **solo dal soggetto interessato** (o suo tutore legale), presso il CUP adiacente al relativo Punto Prelievo.

## **2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA**

Il Laboratorio si impegna, in base alle proprie caratteristiche e potenzialità, ad offrire un Prodotto/Servizio efficace ed efficiente, secondo le specifiche esigenze dell'utenza ospedaliera ed ambulatoriale, nell'ottica del miglioramento continuo e della completa soddisfazione dell'Utente, tenendo conto dei seguenti **obiettivi**:

- fornire nel Referto informazioni clinicamente utili nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura delle patologie e nel monitoraggio di terapie
- soddisfare le esigenze e le aspettative dell'Utenza
- migliorare l'efficienza organizzativa del Servizio
- garantire l'impiego ottimale delle risorse economiche ed umane
- operare in coerenza con le linee di gestione aziendale

L'UO Laboratorio Analisi Alto Chiascio fa riferimento, per la costruzione del proprio Sistema di Gestione per la Qualità, alla Check-List per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie della Regione Umbria, secondo linee definite dalla Politica aziendale.

Gli impegni dell'UO sono rivolti:

al Paziente/Utente  
alle altre Unità Operative/Servizi  
alla Direzione Aziendale

### *2.1 Impegni verso il Paziente/Utente*

Gli impegni verso gli utenti ricomprendono:

- standard operativi allineati alle disposizioni normative ed alla letteratura scientifica corrente
- informazioni sul tipo di prestazioni erogate e le modalità di accesso alle medesime
- garanzia di rintracciabilità lungo tutto il processo primario di attuazione nella catena "paziente –richiesta- campione-referto"
- tutela privacy e riservatezza
- tempi di refertazione più brevi in casi concordati
- garanzia di rispetto dei tempi di refertazione definiti

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 7 di 13

## *2.2 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi*

Gli impegni del Laboratorio si realizzano attraverso:

- il soddisfacimento di eventuali richieste diagnostiche particolari tenendo conto che debbono essere soddisfatte sia le esigenze di efficacia che di efficienza e promuovendo l'appropriatezza prescrittiva nelle richieste degli esami con un percorso condiviso con i clinici (focus group).
- potenziando il potere informativo del dato di Laboratorio non solo attraverso i consueti canali di comunicazione (contatti telefonici, comunicazione valori di panico, "messaggi" collegati a determinati risultati) ma anche attraverso le procedure informatiche di collegamento con i Reparti e la refertazione on-line per i referti esterni.
- Svolgendo attività di consulenza verso i MMG, PLS, Medici Reparti /Servizi, e promuovendo percorsi di appropriatezza prescrittiva con l'introduzione di alcuni test Reflex ( es. TSH Reflex).

## *2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale*

Il Laboratorio si impegna:

- ad agire in linea con i valori della Politica Aziendale
- ad operare nel rispetto degli obiettivi del Dipartimento
- al corretto utilizzo delle risorse umane e tecnologiche
- ad un comportamento consono alla tutela dell'immagine aziendale, nell'intento di soddisfare le esigenze esplicite ed implicite dei propri utenti.

## **3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI**

### *3.1 Prodotti offerti dall'UO*

Il Prodotto/Servizio del Laboratorio consiste nell'attività analitico -diagnostica eseguita sui campioni biologici del Cliente/Utente, restituita sotto forma di Referto.

Nel Catalogo delle Prestazioni, allegato allo Standard di Prodotto/Servizio, sono indicati gli esami eseguibili e la relativa sigla, il tipo di materiale biologico e la tipologia delle provette e/o contenitori di prelievo, il Laboratorio esecutore (esami in outsourcing), i tempi di refertazione, eventuali note sulle metodiche analitiche utilizzate.

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 8 di 13

### *3.2 Principali utenti*

Gli Utenti del Servizio sono:

**Utenti Esterni:** chiunque richieda una prestazione di diagnostica di laboratorio, rivolgendosi ai Punti Prelievo dislocati sul territorio di riferimento e gestiti dai Centri di Salute o presso il Punto Prelievo dell’Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino

**Utenti Interni:** pazienti ricoverati in degenza di emergenza urgenza, intensiva , ordinaria e riabilitativa, pazienti in Day- Hospital e in Day- Surgery, e pazienti che accedono al Pronto Soccorso.

### *3.3 Orario di attività*

<b>GIORNO</b>	<b>ORARIO</b>
Tutti i giorni	24 ore (guardia attiva)

### *3.4 Principali prestazioni eseguite*

La tipologia delle prestazioni eseguite è ricompresa nell’ambito dei seguenti Settori:

Allergologia, Ematologia, Coagulazione, Biochimica Clinica, Immunochimica (Ormoni, Marcatori Tumorali, Farmaci), Sierologia, Studio delle Proteine, Microbiologia

### *3.5 Principali processi dell’UO*

Il processo primario di realizzazione del Prodotto/Servizio è attivato da un Richiesta di prestazioni di diagnostica di laboratorio (impegnative SSN e richieste informatizzate dai reparti/servizi) che accompagna l’invio dei campioni biologici degli Utenti.

Il risultato finale del processo realizzativo, documentato sotto forma di Referto, è rappresentato dalla produzione di informazioni utili per la gestione clinica del Paziente/Utente.

Il processo analitico-diagnostico del Laboratorio si svolge attraverso due differenti percorsi:

- **Attività Diagnostica in Routine**
- **Attività Diagnostica in Urgenza/Emergenza**

Entrambe tali attività si articolano in 3 fasi: PREANALITICA, ANALITICA, POST-ANALITICA.



	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 9 di 13

### *3.5.1 Processo Realizzativo e Processi Gestionali e di Supporto del SGQ*

Al Processo primario di Realizzazione del Prodotto si affiancano i processi Gestionali del SGQ (Responsabilità della Direzione) ed i Processi di Supporto del SGQ (Gestione delle Risorse e Misure, analisi e miglioramento), come di seguito illustrato e descritto rispettivamente e nella TAB.1 e nel MOD.03\_SPS AC Mappa dei Processi.

Le attività di controllo nelle varie fasi di erogazione del Prodotto/Servizio si svolgono mediante l'applicazione di Procedure Operative ed Istruzioni di Lavoro che contengono le informazioni per gestire i processi ed i sottoprocessi relativi ai materiali e campioni biologici, alle risorse tecnologiche e umane impegnate.

Tutte le non conformità (NC) riscontrate durante tali processi sono registrate e gestite secondo le modalità indicate nella PGS 03. Eventuali azioni correttive, preventive o di miglioramento sono oggetto di discussione in sede di Riesame della Direzione della U.O.

**TAB.1 Processo Primario Realizzativo Prodotto/Servizio**

FASE DEL PROCESSO	AZIONE	RESPONSABILE	Qualità Organ.va	Qualità Prof.le	Qualità percepita
<b>PREANALITICA</b>	Richiesta esami di diagnostica di laboratorio	MMG e PLS Medici Reparti/Servizi			
	Prenotazioni Utenti Esterni	Operatori CUP/ FARMACUP			
	Registrazione Utenti interni nel TD-WEB	Medici e INF			
	Prelievi ematici e identificazione univoca utenti relativi campioni biologici	INF Centri prelievo e Reparti/Servizi			
	Movimentazione e trasporto campioni biologici vs laboratorio	INF e OSS dei Reparti/Servizi; Autisti Centrale Trasporti	X		
	Ricevimento, valutazione idoneità e Check-in dei campioni	TSLB	X	X	X
	Accettazione manuale di Richieste/ campioni Interni nel LIS (modalità di rilevanza marginale)	TSLB	X		
	Centrifugazione e smistamento campioni (check-in automatizzato o manuale) e	TSLB			
	Preparazione e controllo campioni da inviare ad altri Laboratori (della USL 1 o no)	TSLB	X	X	
<b>ANALITICA</b>	Calibrazioni Strumentali	TSLB	X	X	
	Esecuzione CQI e VEQ	TSLB	X	X	X

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 10 di 13

	Esecuzione analisi strumentali/manuali	TSLB e DiS	X	X	
	Esecuzione analisi microscopica	DiS	X	X	
<b>POST ANALITICA</b>	Validazione tecnica e trasferimento dei dati analitici al LIS	TSLB	X	X	
	Validazione clinica ed elettronica del Referto ( Referti on-line)	DiS	X	X	
	Chek -out e archiviazione dei campioni	TSLB	X	X	
	Stampa e consegna dei Referti contemplanti il test HIV ai CUP contigui i Centri prelievo	OPERATORI CUP	X	X	
	Attività di consulenza ai Medici e agli Utenti	DiS	X	X	X

### 3.6 Indicatori di qualità

Per monitorare e valutare l'efficacia e l'efficienza delle attività svolte per realizzare un prodotto conforme alle specifiche dichiarate sono stati introdotti alcuni **INDICATORI**, rappresentativi dei tre processi principali dell'attività analitico-diagnostica, scelti sulla base di tre indirizzi:

Qualità Organizzativa

Qualità Professionale

Qualità Percepita

#### 3.6.1 Per garantire la Qualità Organizzativa nella Fase Preanalitica

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
PREANALITICA	DiS Resp.Settore	Esami non eseguiti per mancanza reagenti	N° approvvigion. conformi	>= 99%	Registro NC	CTSL	Annuale	RUO

#### 3.6.2 Per garantire la Qualità Professionale nella Fase Analitica

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
ANALITICA	TSLB	Precisione	CQI Regole di Westgard	+/-2DS	Carte di Controllo strumento	DiS settore	Mensile	RUO

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 11 di 13

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
ANALITICA	TSLB	Accuratezza	Risultati VEQ	% risultati nella media consenso: >90%	Report della VEQ	Responsabile VEQ	Semestrale	RUO

### 3.6.3 Per garantire la Qualità verso l'Utente nella Fase Post Analitica

Fase	Resp. le	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevaz.	Cadenza	Resp. Analisi
POST-ANALITICA	DiS	Tempestività di consegna Referti Urgenti	TAT Referti Urgenti	Referti Urgenti che superano TAT (60'): <5%	LIS	CTSLB	Semestrale	RUO
POST-ANALITICA	RUO	Questionario di Gradimento ai Medici e ai Coordinatori dei Reparti/Servizi	Numero dei Questionari restituiti	>80%	Numero di Questionari	CTSLB	Annuale	RUO

#### Altre caratteristiche di qualità garantite :

	Caratteristica	Standard Operativo
a	Valori critici dell'esame Emocromocitometrico	Validazione dopo verifica del dato storico, analisi dei flags strumentali e/anormalità con revisione microscopica degli strisci di sangue periferico
b	Valori aberranti dei tests Coagulativi	Verifica idoneità dei campioni ed eventuale ripetizione dei tests. Comunicazione al medico curante dei valori aberranti
c	Rilevazione di banda omogenea nel tracciato elettroforetico	Indicazione all'esecuzione di Immunofissazione sierica ed urinaria

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 12 di 13

## **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO**

### *4.1 Normative Nazionali*

- **D.Lgs 502/92** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”
- **D.P.R. 14/01/97** “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.
- **D.Lgs 229/99** “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011 – Regione Umbria
- “Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale”- Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, Marzo 2009

### *4.2 Normative Regionali*

- Documento Istruttorio Rete regionale dei Laboratori di cui al DRG n°  
Guida per l’appropriatezza prescrittiva degli esami di Laboratorio. TSH, PSA e Urinocoltura reflex; Allergologia. Anno 2013.

### *4.3 Linee Guida*

- AMCLI-CoSP: Linee Guida Operative per la Diagnosi delle Parassitosi Intestinali-2005
- Comitato Scientifico Nazionale Associazione Italiana Celiachia (AIC): “Linee Guida per la diagnosi ed il follow-up della celiachia” (2008).
- SIBIOC: Gestione dei Programmi di Valutazione Esterna di Qualità (2010).

	<b>STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO</b>	SPS01/LA AC
	<b>UOS LABORATORIO ANALISI ALTO CHIASCIO</b>	Rev.03 del 17/03/2016
		Pagina 13 di 13

- SIBIOC: Gestione dei Programmi di Controllo di Qualità Interno (2008).
- Linee Guida Nazionali di Riferimento Tiroide e Gravidanza (SNLG)-2005
- Linee Guida in tema REFERTI ON-LINE –Garante Privacy 25/06/2009
- F.I.R.M.A. Forum Interdisciplinare per la ricerca sulle Malattie Autoimmuni
- Linee Guida Screening di trombofilia e indicazioni alla profilassi farmacologica in gravidanza-Rev.2008 <http://www.siset.org/lineeguida/metodologia.pdf>
- Linee Guida Diagnosi e Terapia della Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID) Rev.2010.[www.sisetonline.com/linee guida/LG9.pdf](http://www.sisetonline.com/linee_guida/LG9.pdf)
- Gravidanza Fisiologica: Screening e Diagnosi Diabete Gestazionale ( Aggiorn.2011)
- Linee Guida Referto Ematologico (2002)
- SIBIOC: Proposta LG per una procedura standardizzata della fase preanalitica dell'es. esame chimico, morfologico e colturale delle urine (2011)
- Confronto LG Nice e Siset: valutazione del rischio emorragico preoperatorio (2008)

#### 5. ALLEGATI

- MOD01\_SPS LAAC: Catalogo delle Prestazioni
- MOD02\_SPS LAAC: Mappa dei Processi
- MOD03\_SPS LAAC: Compiti e funzioni del Personale
- MOD04\_SPS LAAC: Organigramma /Funzionigramma
- MOD05\_SPS LAAC: Elenco del personale firme e sigle