

 <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p><b>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale</b> Direttore: <b>Dot. Alfonso Trimarchi</b></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b> Rev. 1 Data 16.01.2024 Pag. 1 di 10</p>
---	---	--

## IO.012.6 TRASFUSIONI DOMICILIARI

REVISIONI DOCUMENTO		DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE ALLA VERSIONE PRECEDENTE
REV. N°	DATA	
1	16/01/2024	Cambio logo aziendale e ridefinizione intestazione e frontespizio del documento.

FASI	FUNZIONE	NOME	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Direttore U.O.C.	Dr. A. Trimarchi	16/01/2024	
VERIFICA	RAQ	D.ssa C. Russetti	16/01/2024	
APPROVAZIONE	Direttore U.O.C.	Dr. A. Trimarchi	16/01/2024	

Formazione del personale	A cura di:	Direttore / RAQ	18/01/2024	<input type="checkbox"/> R.G2.05 del _____ <input type="checkbox"/> mail del _____
--------------------------	------------	-----------------	------------	---

Entrata in vigore	A cura di	RAQ	
-------------------	-----------	-----	--

FASI	FUNZIONE	NOME	DATA	FIRMA
APPROVAZIONE	Resp. U.O.S.D. Rischio Clinico GOM BMM			
APPROVAZIONE	Resp. U.O.C. Ricerca dell'Eccellenza e della Qualità			
APPROVAZIONE	Direttore U.O.C. Direzione Medica di Presidio			



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale  
Direttore: Dott. Alfonso Trimarchi

ISTRUZIONE OPERATIVA

## TRASFUSIONI DOMICILIARI

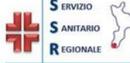
**IO.012.6**

Rev. 1

Data 16.01.2024

Pag. 2 di 10

1.	SCOPO .....	3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3.	RESPONSABILITÀ .....	3
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	4
5.	RISORSE UMANE E MATERIALI .....	4
6.	MODALITA' OPERATIVE.....	5
7.	SINTOMI E TRATTAMENTO DELLE REAZIONI AVVERSE ALLA TRASFUSIONE.....	9
8.	ALLEGATI E RIFERIMENTI.....	10
9.	DISTRIBUZIONE .....	10

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 3 di 10</p>
--	---	---

## 1. SCOPO

La trasfusione di sangue è un **atto terapeutico** che consiste nel somministrare per via venosa emocomponenti. In quanto tale, esige precise norme comportamentali che standardizzano l'iter processuale e ne minimizzano i rischi implicitamente connessi.

La presente procedura descrive le modalità di gestione dell'atto terapeutico correlato alla trasfusione per pazienti domiciliari, in base a quanto stabilito dalla normativa di riferimento, nelle sue diverse fasi dalla richiesta di emocomponenti (**emazie concentrate leucodeplete prestorage**) alla sorveglianza del paziente trasfuso e allo smaltimento delle sacche utilizzate o restituzione di quelle non trasfuse.

Lo scopo è quello di definire criteri uniformi in ambito territoriale per garantire il rispetto delle norme in materia e la sicurezza dei pazienti.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura è da ritenersi valida unicamente per le Trasfusioni Domiciliari e per le Residenze sanitarie protette di pazienti afferenti al SIMT del GOM di Reggio Calabria.

Si applica a tutti i pazienti residenti nel territorio metropolitano della città di Reggio Calabria che, **a giudizio del Medico Curante**, presentino contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

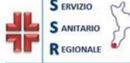
1. necessità di essere trasfusi con sangue;
2. non differibilità della terapia trasfusionale;
3. non trasportabilità.

Di norma, infatti, la trasfusione è prevista come prestazione ospedaliera in relazione ai rischi e alle specifiche responsabilità ad essa connesse.

Inoltre, mentre la trasfusione di globuli rossi a domicilio può trovare un razionale in alcune condizioni di anemia cronica, anche di grado rilevante, le trasfusioni di piastrine sono raccomandate in casi molto particolari, che quasi sempre configurano indicazione all'ospedalizzazione, sia per il quadro patologico che pone l'indicazione alla trasfusione, che per la maggiore reattogenicità di questi emocomponenti nonché la loro labilità.

## 3. RESPONSABILITÀ

MEDICO CURANTE-MdMG	Evidenzia l'indicazione alla trasfusione
MEDICO CURANTE-MdMG	Prescrive: impegnativa + richiesta emocomponenti
MEDICO CURANTE-MdMG	Acquisisce il consenso informato alla trasfusione
Persona delegata/INFERMIERE PROFESSIONALE	Consegna al SIMT richieste + campioni idonei + impegnative regolarizzate.
PERSONALE SIMT	Eroga la prestazione richiesta ove sussista l'appropriatezza
Persona delegata/INFERMIERE PROFESSIONALE	Ritira al SIMT l'unità
INFERMIERE PROFESSIONALE	Prepara l'accesso venoso, misura i parametri vitali

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 4 di 10</p>
--	---	---

MEDICO CURANTE-MdMG / INFERMIERE PROFESSIONALE	Controlla e applica la sacca, registra i controlli pretrasfusionali (ModH)
MEDICO CURANTE-MdMG / INFERMIERE PROFESSIONALE	Controlla l'andamento dell'intervento
MEDICO CURANTE-MdMG / INFERMIERE PROFESSIONALE	Compila il Modulo di avvenuta trasfusione
MEDICO CURANTE-MdMG / INFERMIERE PROFESSIONALE	Smaltisce sacca, deflussore e ago, secondo le modalità indicate

#### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

SIMT	Servizio Immuno-Trasfusionale
MdMG	Medico di Medicina Generale
U.O.	Unità Operativa
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale

#### 5. RISORSE UMANE E MATERIALI

##### Impegnativa del MEDICO CURANTE

Risorse umane impegnate: Medico Curante-MdMG

##### Per l'esecuzione del prelievo ematico:

- Sapone liquido con erogatore o salviette monouso per effettuare lavaggio sociale delle mani;
- Contenitore per trasporto provette;
- cotone;
- disinfettante;
- guanti sterili e monouso;
- dispositivi di sicurezza: occhiali o visiera;
- provette e sistema completo vacutainer;
- laccio emostatico;
- contenitore per rifiuti speciali.

**Risorse umane impegnate:** Infermiere Professionale

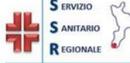
##### Per trasporto dell'unità di sangue dal SIMT al domicilio

- Contenitore terziario munito di siberino (fornito dal SIMT)

**Risorse umane impegnate:** Infermiere Professionale o persona delegata

##### Per l'esecuzione dell'emotrasfusione a domicilio

- piantana
- disinfettante per la cute
- materiale per accesso venoso: ago cannula, cerotti, medicazione a piatto.
- Contenitore per raccolta rifiuti speciali
- Deflussori per emotrasfusione (forniti dal SIMT)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <b>Dot. Alfonso Trimarchi</b></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 5 di 10</p>
--	---	---

- Telino sterile
  - Laccio emostatico
  - Guanti monouso
  - Dispositivi di protezione occhiali o visiera
  - sfingomanometro
  - termometro
  - farmaci per le emergenze: antistaminico, cortisone, furosemide
- Risorse umane impegnate:** Infermiere Professionale e Medico Curante.

## 6. MODALITA' OPERATIVE E RESPONSABILITA'

### Richiesta emocomponenti (emazie concentrate leucodeplete prestorage)

**Il Medico** responsabile che ha in carico il paziente compila la richiesta sul ricettario regionale / ricetta dematerializzata inserendo i codici della tabella seguente, specificando la non differibilità della trasfusione, la non trasportabilità del paziente, l'indicazione (Hb) e la diagnosi, corredata da fotocopia di un documento di identità in corso di validità dell'assistito.

La richiesta **deve essere firmata dal medico** in modo tale da consentire di risalire agevolmente all'identità del richiedente, mediante l'uso del timbro identificativo. La firma del richiedente attesta la verifica dell'appropriatezza della richiesta, nonché la responsabilità.

Vanno indicati chiaramente il tipo di emocomponente richiesto (**emazie concentrate leucodeplete prestorage**) il numero di unità richieste e la motivazione della richiesta stessa.

Il Medico Curante dovrà riportare sulla ricetta i seguenti codici relativi alle prestazioni richieste:

CODICE	ESAME	QUANTITA'
90.65.3	Gruppo sanguigno ABO e Rh	1 (alla prima trasfusione)
90.65.4	Gruppo sanguigno di controllo ricevente	1 (sempre)
90.65.4	Gruppo sanguigno di controllo della/e unità richiesta/e	1 (sempre) NB. La quantità deve corrispondere al n° di unità richieste
90.49.3	Test di Coombs Indiretto	1 (sempre)
90.73.2	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	1 (sempre) NB. la quantità deve corrispondere al n° di unità richieste

In situazioni particolari quali Pazienti politrasfusi che abbiano manifestato precedenti reazioni trasfusionali, concordate con il SIMT, è possibile richiedere emocomponenti filtrati, lavati o irradiati.

 <p>SERVIZIO SANTARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.O12.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 6 di 10</p>
---	---	---

I campioni devono essere identificati con **cognome, nome e data di nascita, sesso** del paziente, devono riportare la **data e ora del prelievo** e recare la **firma del responsabile del prelievo**. La firma del responsabile del prelievo, che **può essere l'infermiere o il medico**, attesta la corretta identificazione del paziente e la correttezza dei dati riportati (D.M.02/11/2015).

Nel caso di:

- ✓ **Paziente di gruppo noto** (paziente con precedente tipizzazione di gruppo) è sufficiente il campione relativo alle prove di compatibilità (provetta in litio-Eparina 6/10 ml)
- ✓ **Paziente di gruppo sconosciuto** (paziente senza precedenti tipizzazioni di gruppo): oltre al campione relativo alla richiesta di prove di compatibilità è necessario un secondo campione prelevato **in un tempo diverso da quello per prove di compatibilità, possibilmente da un diverso operatore, con nuova identificazione attiva del paziente** (provetta in litio-Eparina 6/10 ml). Il referto verrà allegato alle unità al momento del ritiro.

Le provette possono essere ritirate presso il SIMT.

Le richieste possono pervenire al SIMT mediante familiari del paziente, purché opportunamente identificati. In caso di trasfusioni periodiche e ravvicinate sono accettate impegnative cumulative secondo il massimale di prestazioni consentite dalla vigente legge.

#### Istruzioni per la Richiesta di Emotrasfusioni

Azioni
In seguito al riscontro dello stato clinico del paziente assistito, il medico compila impegnativa e Richiesta
Programmazione/esecuzione prelievo ematico per: - Gruppo sanguigno/Rh se Pz mai trasfuso; - Prova di compatibilità
Esecuzione del prelievo ematico
Inviare al servizio trasfusionale:  1. Impegnativa MdMG con la richiesta di trasfusione di sangue o emocomponenti e test immunoematologici riportante nome, cognome, data e luogo di nascita del Pz. 2. Provetta/e in eparina da 6 ml firmata dal prelevatore con nome, cognome, data di nascita del paziente; data e ora del prelievo.

#### Erogazione e ritiro di sangue e/o emocomponenti

Le richieste pervenute entro le ore 10:30 verranno evase dopo le ore 14 dello stesso giorno; se pervenute in orari successivi, verranno evase dopo le ore 8 del mattino seguente; le richieste urgenti verranno valutate caso per caso.

Ogni unità di emocomponente sarà corredata di deflussore per trasfusione e trasportino terziario con siberino.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b> Rev. 1 Data 16.01.2024 Pag. 7 di 10</p>
--	---	--

È consentito il ritiro da parte di un familiare, purché opportunamente identificato, il quale apporrà una firma sul Foglio di Assegnazione/Distribuzione, a testimonianza dell'avvenuto ritiro; copia dei moduli saranno consegnati con l'unità richiesta.

### Trasporto e conservazione degli emocomponenti

L'emocomponente ritirato va trasportato nel **contenitore termoisolante fornito dal Simt (contenitore terziario) opportunamente refrigerato** nel rispetto delle norme di sicurezza per gli operatori e garantendo l'integrità dell'unità di sangue, e trasfuso entro 2 ore dalla distribuzione; il ritiro va pertanto concordato con il Medico Trasfusore.

### Eliminazione sacca emocomponente

A trasfusione ultimata la sacca, il deflussore e l'ago di infusione vanno eliminati secondo le modalità riservate ai rifiuti speciali o restituite al Simt insieme al form di Assegnazione - Trasfusione e al fom R0 6.2 "Relazioni reazioni trasfusionali in caso di reazioni trasfusionali".

Nulla è dovuto per il ritiro degli emocomponenti, a carico del SSN.

### Restituzione Unità non Trasfuse

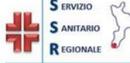
L'unità richiesta e non utilizzata, deve essere restituita al SIMT nel più breve tempo possibile.

L'unità restituita deve essere accompagnata dal form Avvenuta Trasfusione e dal form R0.6.3 che devono essere firmati dal medico che ne attesta la corretta conservazione.

### Istruzioni per l'Allestimento dell'Emotrasfusione

Le procedure sotto elencate avvengono a domicilio del paziente

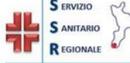
<b>Azioni</b>
<p><b>MEDICO:</b> Acquisire i dati di valutazione di pressione arteriosa, frequenza del polso, temperatura corporea, frequenza respiratoria del paziente e annotarli nella documentazione clinica.</p>
<p><b>MEDICO:</b> Acquisire il consenso informato (fornito dal SIMT) controfirmato dal paziente da cui risulti che è stato informato ed è consenziente riguardo alla manovra sanitaria a cui si sta per procedere. Il consenso informato dovrà essere conservato nella documentazione clinica del paziente.</p>
<p><b>MEDICO E INFERMIERE PROFESSIONALE:</b> verificano l'integrità della sacca e la corrispondenza tra i dati forniti dal paziente, il referto di gruppo e i dati riportati sulla unità, numero di identificazione, gruppo sanguigno, data di scadenza, nome data di nascita e gruppo del paziente. Entrambi gli operatori compilano il <b>Mod H"</b> scheda di registrazione dei controlli pretrasfusionali".</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 8 di 10</p>
--	---	---

Assicurarsi che il sangue sia stato lasciato a temperatura ambiente per non più di 10 minuti prima di iniziare la trasfusione.
Preparazione dell'accesso venoso da parte dell'infermiere professionale.
Preparare delle strisce di cerotto e tenere a disposizione soluzione fisiologica da 250ml.
Assicurarsi che il paziente sia in posizione comoda, che abbia un abbigliamento facilmente sfilabile se necessario.
Scegliere adeguatamente l'accesso venoso.
Indossare guanti.
Capovolgere una o due volte la sacca.
Connettere la sacca all'apposito deflussore.
Aprire il morsetto e far defluire il sangue lungo tutto il decorso del deflussore, ponendo attenzione che non ci siano delle bolle d'aria né coaguli.
Chiudere il morsetto e appendere la sacca alla piantana.
Applicare il laccio emostatico, disinfettare la zona ed Introdurre l'agocannula o l'ago Butterfly, lasciare defluire il sangue sino a riempimento del tubo, rimuovere il laccio emostatico.
Connettere il deflussore precedentemente preparato al sistema posto in vena fissando il tutto con un cerotto.
Nessun prodotto medicinale o soluzione può essere aggiunta agli emocomponenti.
Aprire e regolare il deflussore della sacca lasciando scorrere il sangue per i primi 10 minuti a 10-15 gtt/min.
Osservare il paziente per circa 15-20 minuti.
Regolare la velocità di infusione: normalmente la tolleranza, nella persona adulta, è di 60-90 minuti ad unità (30-40 gtt/min).
Il Medico e l'Infermiere per tutta la durata della trasfusione e per almeno 15 minuti dopo il termine della stessa: assicurano la propria presenza nella struttura (in caso di abitazione privata, nell'abitazione stessa) e che vi sia sorveglianza medica adeguata, con frequenti controlli clinici, per diagnosticare tempestivamente l'eventuale comparsa di reazioni trasfusionali.

### **Istruzioni per Disconnettere l'unità terminata**

<b>Azioni</b>
Indossare i guanti
Chiudere il morsetto del deflussore dell'unità
Rimuovere l'ago e premere per alcuni minuti.
Disinfettare la zona e porre una medicazione a piatto.
Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori di rifiuti speciali.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.012.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 9 di 10</p>
--	---	---

Compilare il Modulo di Assegnazione annotando l'orario di inizio e fine trasfusione, eventuali reazioni avverse o cause che hanno indotto la sospensione della trasfusione: tale modulo deve essere firmato sia dall'infermiere professionale che dal medico

Conservare ed inviarne al SIMT di riferimento.

## 7. SINTOMI E TRATTAMENTO DELLE REAZIONI AVVERSE ALLA TRASFUSIONE

### Comparsa di sintomi soggettivi (nausea ecc):

- ridurre la velocità di infusione o interrompere la somministrazione fino a risoluzione.

### Comparsa di segni cutanei: rossore, orticaria, ecc:

- interrompere l'infusione
- somministrare antistaminici per e.v.e/o cortisonici

### Comparsa di tachicardia e/o moderata riduzione della pressione arteriosa sistolica < a 90 mm Hg, brividi scuotenti:

- interrompere  
somministrare  
cortisonici e.v

### Comparsa di dispnea e shock:

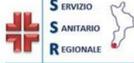
- interrompere  
l'infusione alti  
dosi di  
cortisonici e.v.

### Comparsa di arresto cardiaco o respiratorio:

- manovre di RIANIMAZIONE

### In caso di Reazioni Trasfusionali importanti:

- Interrompere immediatamente la trasfusione, mantenendo pervia la via con Soluzione fisiologica;
- Controllare i parametri vitali del Paziente;
- Controllare al letto del Paziente i dati presenti sulla unità trasfusa e confrontarli con i dati identificativi del paziente;
- Istituire adeguata terapia;
- Avvisare rapidamente il Servizio Immunotrasfusionale
- Non eliminare la sacca, ma inviarla (completa del SET di infusione) al SIMT insieme ad un nuovo campione ematico del paziente (cognome, nome, data di nascita del paziente e firma dell'operatore) e al **Mod.** di accompagnamento riportante il motivo dell'interruzione e il modulo di reazione trasfusionale compilato in tutte le sue parti (**RO 6.2**).
- Monitoraggio del paziente nelle successive 24 h con particolare attenzione alla diuresi e valutazione della presenza di ematuria.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p>GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p>U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale Direttore: <i>Dot. Alfonso Trimarchi</i></p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p><b>TRASFUSIONI DOMICILIARI</b></p>	<p><b>IO.O12.6</b></p> <p>Rev. 1</p> <p>Data 16.01.2024</p> <p>Pag. 10 di 10</p>
--	---	--

## 8. ALLEGATI E RIFERIMENTI

- RO 6.2** "Notifica reazione trasfusionale indesiderata e grave"  
"Consenso informato alla trasfusione"  
Mod.H "Scheda di registrazione dei controlli pre-trasfusionali"
- RO 6.3** "Restituzione unità e corretta conservazione"

-Normativa di riferimento

- Linee guida GOM sul buon uso del sangue "ATTI FORMALI LEGATI ALLATRASFUSIONE E INDICAZIONI ALL'USO DEGLI ELEMENTI COMPONENTI" "in uso"

## 9. DISTRIBUZIONE

Questa Istruzione viene distribuita ai seguenti soggetti:

- Direttore U.O.
- Dirigenti Medici U.O.
- Coordinatore Tecnico
- Tecnici di Laboratorio U.O.
- Infermieri U.O.
- Medici di Medicina Generale
- DS delle Residenze Sanitarie Protette.