

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari  Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 1 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

**VALUTAZIONE ESTEMPORANEA DEL CAMPIONE  
CHIRURGICO: PRELIEVO, IDENTIFICAZIONE DEL  
CAMPIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO**

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione e Verifica	Gruppo di lavoro aziendale	
Approvazione	Direzione Generale	
Emissione e distribuzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSD Accreditamento Istituzionale</li> <li>• Qualità e Risk Management</li> </ul>	

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 2 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

**GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE**

<i>Aldo Monni</i>	<i>Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Antonio Saiu</i>	<i>Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e Verifica</i>
<i>Ferdinando Corrias</i>	<i>Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e Verifica</i>
<i>M. Vincenza Monni</i>	<i>Infermiera</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e Verifica</i>
<i>Luigi Furcas</i>	<i>Infermiere</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e Verifica</i>
<i>Pierpaolo Piras</i>	<i>Medico</i>	<i>Otorino laringoiatra PO SS Trinità - Cagliari</i>	<i>Redazione e Verifica</i>
<i>Elena Melis</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Blocco Operatorio Otorino laringoiatra P.O SS Trinità - Cagliari</i>	<i>Redazione e Verifica</i>
<i>Paola Arcadu</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Blocco Operatorio P.O. SS Trinità - Cagliari</i>	<i>Verifica</i>
<i>Roberto Ottonello</i>	<i>Chirurgo</i>	<i>Chirurgia P.O. San Marcellino - Muravera</i>	<i>Verifica</i>
<i>Rosanna Massesi</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Blocco Operatorio P.. San Marcellino- Muravera</i>	<i>Verifica</i>
<i>M. Caterina Vallese</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>	<i>Verifica</i>
<i>Giovanna Rossi</i>	<i>Medico</i>	<i>Qualità e Risk Management</i>	<i>Verifica</i>
<i>Anna Ruda</i>	<i>Medico</i>	<i>Direzione Sanitaria P.O. Binaghi</i>	<i>Verifica</i>
<i>Angela Puliga</i>	<i>Chirurgo</i>	<i>Chirurgia Generale – P.O. SS Trinità - Cagliari</i>	<i>Verifica</i>
<i>Alberto Degioannis</i>	<i>Chirurgo</i>	<i>S.C. Clinica Ortopedica - P.O. Marino</i>	<i>verifica</i>

 <b>ASL Cagliari</b> <small>ASL Cagliari</small>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 3 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

<b>INDICE</b>	<i>Pagina</i>
<i>1. Scopo</i>	4
<i>2. Campo di applicazione</i>	4
<i>3. Abbreviazioni Definizioni e terminologia</i>	4
<i>4. Responsabilità</i>	5
<i>5. Descrizione Attività</i>	5
<i>5.1 Prelievo</i>	5
<i>5.2 Identificazione del campione</i>	6
<i>5.2.1 Etichettatura</i>	6
<i>5.2.2 Richiesta</i>	6
<i>5.3 Conservazione</i>	7
<i>5.3.1 Fase Operativa</i>	7
<i>5.3.1.1 Sequenza 1</i>	7
<i>5.3.1.2 Sequenza 2</i>	8
<i>5.4 Trasporto</i>	8
<i>5.5 Refertazione campione estemporaneo</i>	9
<i>5.6 Flow chart</i>	10
<i>6. Validazione</i>	11
<i>7. Materiali e strumenti utilizzati</i>	11
<i>8. Bibliografia e riferimenti normativi</i>	11
<i>9. Allegati</i>	11

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 4 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

**PREMESSA**

In riferimento alla gestione organizzativa delle Unità chirurgiche, le norme sull'accreditamento delle Strutture Sanitarie, prevedono che sia sempre assicurata la valutazione estemporanea del campione chirurgico, ogni qualvolta la tipologia dell'intervento lo richieda.

Il presente documento standardizza le procedure corrette per l'identificazione ed il trasporto dei campioni biologici da sottoporre a diagnostica estemporanea istopatologica e citopatologica, dal punto di prelievo alla UOC di Anatomia Patologica.

La valutazione estemporanea del campione chirurgico o esame istologico intraoperatorio estemporaneo consiste in:

- Una indagine diagnostica per stabilire la natura, valutare i margini di resezione e l'adeguatezza del tessuto prelevato al fine di ottenere una diagnosi attraverso la quale il Chirurgo in Sala Operatoria possa decidere un' immediata strategia operatoria.
- Viene eseguita su frammenti di tessuto congelato mediante l'utilizzo del criostato.
- Con risposta nel più breve tempo possibile, intendendo un tempo contenuto tra i 15 e i 30 minuti.

**1. SCOPO**

Lo scopo della presente procedura è quello di far pervenire i campioni biologici al Reparto di Anatomia Patologica nelle condizioni ottimali per la successiva elaborazione tecnica, nel rispetto della sicurezza per gli operatori coinvolti nel processo, evitando errori d'identificazione campione/paziente e nei tempi e nelle modalità definite dalla presente procedura.

**2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La presente procedura si applica in tutte le U.O. Semplici e Complesse, di chirurgia in cui è possibile il ricorso alla valutazione estemporanea del campione chirurgico, della Azienda ASL di Cagliari.

**3. ABBREVIAZIONI TERMINOLOGIA DEFINIZIONI**

U.O.S.	Unità Operativa Semplice
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
FNA	Fine Needle Aspiration (Ago-aspirato)
Brushing	Prelievo effettuato con metodo "Spazzolato"
Punch Biopsy	Biopsia effettuata con bisturi circolare
Criostato	Strumento utilizzato per le diagnosi estemporanee.
DM	Dispositivi Medici
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 5 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

#### 4. RESPONSABILITÀ (MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ)

FUNZIONE ATTIVITA'	Chirurgo o medico referente	Infermiere	OSS	Coord. inf.	Resp. U.O.	Tecnico o referente Anatomia Patologica	Anatomo - Patologo
Prelievo e Identificazione del campione	R						
Etichettatura		R					
Conservazione	C	R	C	C			
Registrazione e Invio	R	R		R		C	
Trasporto e Consegna		C	R	R		C	
Trasmissione/Ricezione referto	R	C		C	C	C	R
Registrazione e archiviazione referto	R	R		R	R		

R: RESPONSABILE      C: COLLABORA

#### 5. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ (AZIONI DA EFFETTUARE, SEQUENZE)

##### 5.1 Prelievo

Il prelievo per l'analisi istologica o citologica viene eseguita dal Medico Chirurgo.

- Le modalità di prelievo variano con il tipo di materiale da esaminare e in funzione del tipo di approccio chirurgico (intervento chirurgico a cielo aperto, laparoscopico o endoscopico) e delle diverse tecniche (biopsia, punch biopsy, Ago-aspirato (FNA), drenaggio o raccolta di liquidi organici, etc.) che non consentono pertanto di definire una modalità standard di prelievo;
- Ai fini di una agevole e più puntuale valutazione da parte dell'Anatomo-patologo, risulta di fondamentale importanza che il chirurgo indichi l'orientamento del frammento da analizzare (per es. con punto trasfisso);
- Risulta opportuno informare preventivamente gli altri operatori coinvolti (altri membri dell'equipe, Servizio di anatomia patologica, Coordinatore, infermieri etc.) sulla necessità di effettuare uno o più prelievi per esame estemporaneo.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 6 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

## 5.2 Identificazione del campione

### 5.2.1 Etichettatura

Ogni campione da sottoporre a diagnosi isto-citologica deve essere identificato in modo univoco per evitare qualsiasi possibile scambio di materiali.

Identificato il paziente, l'infermiere prepara un idoneo contenitore sul quale dovranno essere riportati in scrittura leggibile e indelebile:

- U.O. richiedente e data del prelievo.
- Nome, cognome e data di nascita del paziente.
- Tipologia di prelievo e/o descrizione sintetica del materiale, sede anatomica e lateralità (es. Biopsia mucosa guancia destra). Il riferimento alla lateralità va scritto per esteso (Es. "destro" o "sinistro" e non "dx" o "sx").
- Se trattasi di prelievi multipli, non appena inserito il campione nel contenitore, scrivere per prima cosa il numero progressivo identificativo del prelievo, espresso secondo il sistema di numerazione arabo (1,2,3....) cui corrisponderà la numerazione e descrizione sul modulo di richiesta e subito dopo aggiungere la descrizione del contenuto.
- Allo scopo di evitare scambi di campione, i contenitori devono essere tassativamente preparati di volta in volta per ogni paziente e non allestiti in batteria per più pazienti.
- I dati identificativi sia del paziente che del campione, vanno riportati sulle pareti del contenitore e non sul coperchio al fine di evitare che vengano confusi i campioni nel caso in cui per errore, venissero scambiati i tappi.
- E' concesso l'uso di etichette adesive che nel caso, dovranno garantire la massima adesività al contenitore una volta applicate.
- E' auspicabile l'introduzione della stampa di etichette provenienti dal sistema informatizzato, contestualmente all'emissione della richiesta. Tale sistema, oltre a consentire una netta riduzione del rischio di errori in fase di trascrizione, consente anche una facile tracciabilità e di conseguenza una più rapida e precisa rintracciabilità. Inoltre, avendo un codice a barre, garantisce maggiormente la riservatezza dei dati personali a tutela della protezione del paziente.

### 5.2.2. Richiesta

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere accompagnato da una apposita richiesta di esame in formato cartaceo e/o informatizzata, che dovrà garantire i seguenti requisiti minimi:

- Identificazione della ASL, del presidio e dell'U.O. di appartenenza.
- Identificazione del paziente: nome, cognome, data di nascita, sesso, professione, luogo di nascita e residenza.
- Identificazione del materiale, specificando tipologia di prelievo, sede anatomica e lateralità del prelievo per ogni campione inviato. Il riferimento alla lateralità va scritto per esteso (Es. "destro" o "sinistro" e non "dx" o "sx").
- In caso di prelievi multipli differenziati deve essere riportata la numerazione araba (1,2,3...etc.) identificativa del campione che dovrà essere corrispondente a quanto è stato scritto nel contenitore.
- Tipo di esame richiesto (isto e/o citologico).

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari  Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 7 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

- Data e ora di prelievo.
- Notizie cliniche.
- Quesito diagnostico.
- Identificazione del richiedente: nome cognome del chirurgo richiedente, indicazione e firma leggibile del medico referente.
- Riferimenti per la ricezione del referto ( telefono, fax e/o sistema informatizzato).

### 5.3 Conservazione

**Il materiale deve pervenire al Reparto di istopatologia in tempi strettissimi, sia per gli scopi intrinseci della diagnostica intraoperatoria che per evitare l'essiccamento all'aria.**

Le diagnosi estemporanee vengono effettuate al microtomo congelatore (Criostato), pertanto ai fini della conservazione per "esame estemporaneo" i campioni non devono essere posti in nessun liquido fissativo. In alcuni casi (tempo di trasporto superiore ai 20 minuti) su indicazione dell'anatomo-patologo, il campione può essere conservato all'interno del contenitore primario ricoperto da una garza impregnata di soluzione fisiologica.

Il campione deve pervenire all'anatomo-patologo nelle migliori condizioni di vitalità possibile.

Pertanto il campione va prelevato e conservato curando di non danneggiarlo con strumenti non idonei allo scopo (evitando o riducendo al massimo l'utilizzo della elettrochirurgia, evitando di comprimerlo con pinze o altri strumenti impropri).

Ai fini della sicurezza, l'operatore coinvolto (chirurgo, strumentista, infermiere fuori campo e/o OSS, secondo l'organizzazione interna della struttura), deve manipolare il campione utilizzando correttamente i DPI evitando la contaminazione di parti esterne del contenitore, etichette, penne, richieste cartacee, PC, maniglie o pulsanti delle porte, arredi etc.

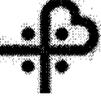
Il contenitore dovrà essere monouso e a chiusura ermetica, sia essa a vite o a scatto. Le dimensioni dovranno essere adeguate alle dimensioni del campione da contenere, con apertura sufficientemente ampia, tale da consentirne l'inserimento senza rischio di contaminare le pareti esterne.

#### 5.3.1 Fasi operative.

##### 5.3.1.1 Sequenza N. 1

E' un operatore sterile (solitamente strumentista) che inserisce il campione direttamente nel contenitore; ciò avviene solitamente quando si tratta di frammenti di dimensioni ridottissime che possono essere trasferiti nel contenitore con estrema delicatezza e solo con strumenti di altrettante ridotte dimensioni (la punta di un ago per es.).

- Invitare l'operatore fuori campo a tenersi pronto con il contenitore aperto e i DPI necessari alla sua tutela.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 8 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

- Non contaminare i guanti o gli eventuali DM sterili (pinze, aghi, etc.) toccando le pareti interne del contenitore che solitamente non è sterile.
- Non imbrattare le pareti esterne del contenitore.
- Indicare a voce alta e chiara l'esatta definizione del campione (es. Terzo medio corda vocale destra).

#### 5.3.1.2 Sequenza N. 2

L'operatore fuori campo (solitamente infermiere) che inserisce il campione nel contenitore dopo averlo ricevuto dalla strumentista o direttamente dal chirurgo deve:

- Essere pronto a ricevere il campione Indossando i DPI necessari.
- Ricevere il campione, avvicinando un contenitore apposito (arcella o renino).
- Poggiata l'arcella su una superficie precedentemente individuata come idonea allo scopo, inserire il campione avendo cura di non imbrattare le pareti esterne del contenitore.
- Sostituire i guanti, chiudere il contenitore ermeticamente (sistema a vite o a scatto).
- Ripetere a voce alta e chiara la definizione del campione e attendere conferma dal chirurgo (doppio controllo).
- Applicare l'etichetta compilata secondo quanto indicato al punto 8.2.1 e posizionare il contenitore primario all'interno di un secondo contenitore rigido adibito al trasporto.
- Compilare la richiesta (sia essa cartacea e/o informatizzata), in duplice copia, una per l'anatomia patologica e una per l'archiviazione in cartella.
- Ai fini di una più rapida rintracciabilità occorre registrare i dati in un registro interno all'U.O. richiedente, riportando anche l'orario di invio e il nome dell'addetto al trasporto.
- Affinché l'equipe operatoria possa contestualmente verificare, per ogni campione da inviare, la corretta compilazione della richiesta e la corretta etichettatura, rileggere ad alta voce le informazioni inserite sul contenitore e sulla richiesta di esame e attendere conferma dal chirurgo o dal suo referente (triplo controllo).
- Il campione è pronto per raggiungere nel più breve tempo possibile il reparto di Istopatologia.

#### 5.4 Trasporto

**Con le avvertenze sulla tempistica del recapito dei materiali biologici, il trasporto si compie con il materiale in contenitori chiusi.**

Inserire il recipiente primario contenente il pezzo anatomico da esaminare, dopo aver valutato la perfetta chiusura dello stesso, all'interno di un secondo contenitore rigido per il trasporto, anch'esso garante di chiusura ermetica fino al reparto di istopatologia.

La scheda cartacea di richiesta viene affidato all'operatore che esegue il trasporto e allegata all'esterno del contenitore.

Se il trasporto deve essere effettuato verso un centro diagnostico esterno al presidio, il campione dovrà essere accompagnato anche da documento o scheda di trasporto recante le seguenti informazioni minime:

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 9 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

- Denominazione, indirizzo e numero telefonico del destinatario.
- Nome, indirizzo e riferimento telefonico del mittente.
- Indicazione del contenuto.
- Indicazione di “materiale pericoloso” di tipo infettivo.

Consegnare il campione al personale addetto alla ricezione, indossando guanti monouso per estrarre i recipienti primari dal contenitore di trasporto.

Effettuare con il ricevente, contestuale verifica dell’orario di consegna.

All’arrivo del campione nel Reparto di Anatomia patologica, il personale tecnico registra su cartaceo i dati anagrafici del paziente, attribuendo un numero progressivo, che è riportato con penna indelebile sul contenitore e sul foglio di richiesta, in modo da permettere un controllo incrociato sull’identità campione/paziente durante tutto l’allestimento tecnico e al momento della diagnosi.

#### 5.5 Refertazione dell’esame estemporaneo

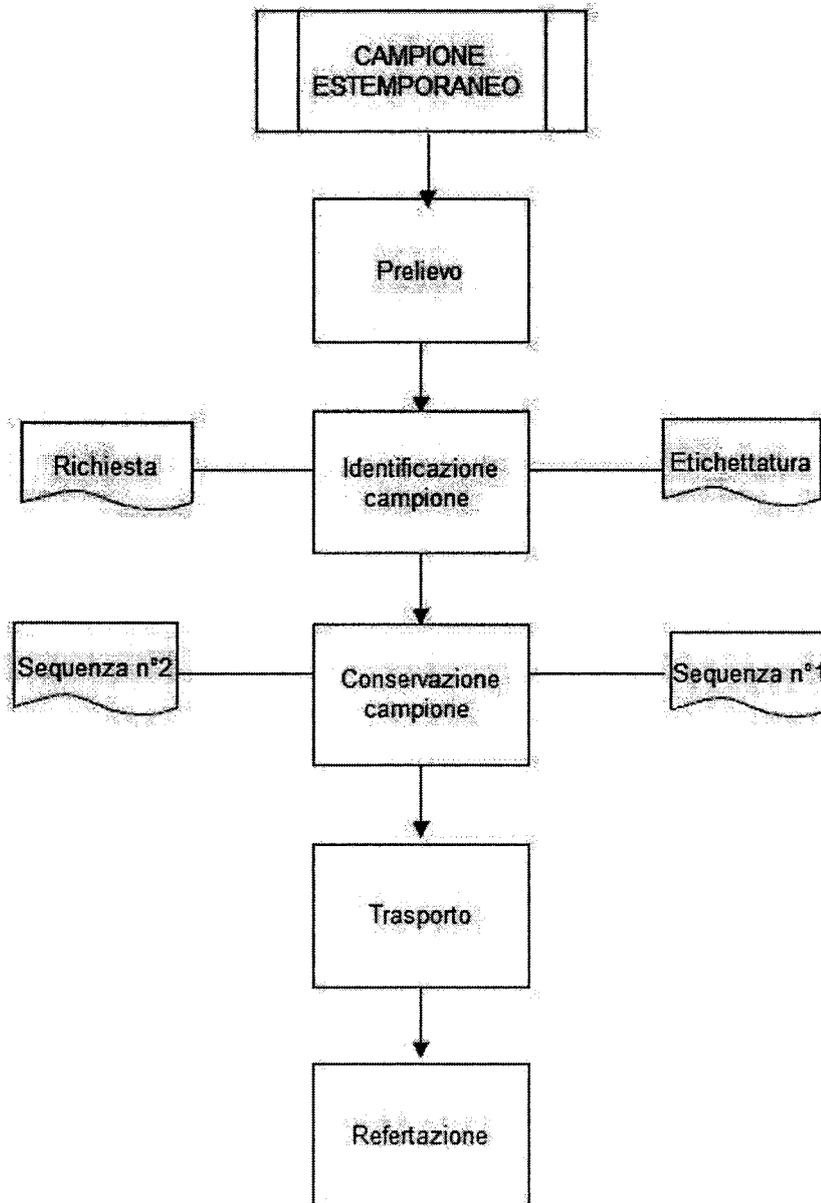
Il referto dell’esame estemporaneo, viene comunicato all’unità operativa richiedente nell’immediatezza per via **telefonica e successivamente su supporto cartaceo**.

Esso contiene:

- Una sintetica nota clinica di inquadramento.
- Una descrizione macroscopica breve ed essenziale.
- La diagnosi intra-operatoria.
- L’indicazione dell’ora di arrivo del campione e dell’orario di risposta.
- L’indicazione dell’Anatomo-patologo che ha formulato la diagnosi intra-operatoria.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 10 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

5.6 Diagramma di flusso



 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Blocco Operatorio	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-005/0 pag. 11 di 11	Valutazione estemporanea del campione chirurgico: prelievo, identificazione del campione, conservazione e trasporto	Data: 08/07/2015 Revisione 0

6. VALIDAZIONE

*Indicatori e parametri di controllo*

1. Numero dei campioni pervenuti in Anatomia Patologica/tot. campioni inviati.
2. Numero dei moduli di richiesta compilate correttamente/tot. dei moduli compilati.
3. Numero dei campioni non registrati correttamente/tot. campioni inviati.
4. Tempo medio impiegato per la consegna / totale campioni inviati
5. Tempo medio di ricezione referti/ totale referti ricevuti.

7. MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI

N.A

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Dipartimento della qualità Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, Dei Livelli Di Assistenza E Dei Principi Etici Di Sistema Ufficio III. Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist. Ottobre 2009
2. Delibera Giunta Regionale Sardegna N°47/42 del 30.12.2010
3. Procedura di servizio per l'accettazione del materiale biologico - Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola Malpigli, Anatomia Patologica – 2003
4. Procedura Trasporto Campione Cito-Istopatologico – Azienda Ospedaliera S.Camillo - Forlanini Roma 2004/2005
5. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Direzione Generale della prevenzione Ufficio III – Circolare N. 3 del 08 Maggio 2003: Raccomandazioni per la Sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici.
6. D. Lgs. 30 giugno 2003 N° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (artt.1,3,4 p. "d" - Titolo V capo 1 art. 75, 76 etc...)

9. ALLEGATI

N.A.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1466 DEL 21 DIC. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è composto di n° 6 fogli di n° 11 pagine

ASL Cagliari  
 Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
 SSD Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie  
 Responsabile *Dott. Aldo Monni*