

Deliberazione n° 243 del 17 aprile 2018

**Oggetto: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO.**

### IL REFERENTE U.O.C. Risk Management

#### Premesso che

- la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- la morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso rappresenta un evento drammatico che può essere determinato anche da standard assistenziali inappropriati;
- il Ministero della Salute ha divulgato la Raccomandazione n° 15 del febbraio 2013 per la prevenzione dell'evento sentinella "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso" come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari per la prevenzione di detto evento.

#### Considerato che

la morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso rientrano tra gli eventi sentinella tracciati dal Ministero della Salute ed assoggettati al Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2009.

#### Visto che

Nel giugno 2011 sono state emanate le linee guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità.

#### Ritenuto che

- la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella della corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSN e della collettività);
- è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta implementare la Raccomandazione Ministeriale n° 13 del febbraio 2013.

#### Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

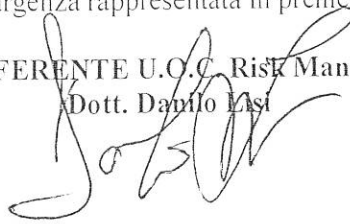
### PROPONE

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione della morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del pronto Soccorso" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Direttore dell'U.O.C. Pronto Soccorso, Accettazione ed OBI il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;

3. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO. clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

IL REFERENTE U.O.C. Risk Management

Dott. Danilo Lisi



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

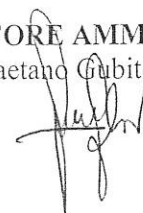
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Referente U.O.C. Risk Management;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

#### DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

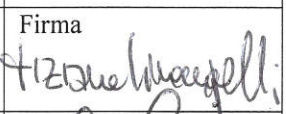

1. **ADOTTARE** la "Procedura per la prevenzione della morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DEMANDARE** al Direttore dell'U.O.C Pronto Soccorso, Accettazione ed OBI il compito di divulgarla a tutti gli operatori sanitari coinvolti;
3. **TRASMETTERE** copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO. clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
4. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Procedura per la prevenzione della morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso

Redazione	Dott. Paternosto Diego	Direttore Uoc PS, Accettazione ed OBI	Firma 
	Lentini Loredana	Coll. Prof .San. - Infermiere Coordinatore Uoc PS, Accettazione ed OBI	Firma 
	Limongelli Tiziana	Coll. Prof .San. - Infermiere Uoc PS, Accettazione ed OBI	Firma 
	Lisi Danilo	Dirigente Medico u.o.c. Risk Management	Firma 
	Misefari Raffaele	Coll. Prof .San. - Infermiere u.o.c. Risk Management	Firma 
Approvazione	Dott.ssa Antonietta Siciliano Direttore Sanitario Aziendale	Firma 	
Adozione	Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale	Firma 	

## Indice

1. Premessa
2. Obiettivo
3. Ambiti di applicazione
4. Azioni
  - 4.1 Identificazione del paziente
  - 4.2 Attribuzione del Codice di priorità
  - 4.3 Rivalutazione del paziente/utente in attesa
  - 4.4 Formazione
  - 4.5 Segnalazione di eventi sentinella / avversi / near miss
5. Responsabilità
6. Riferimenti bibliografici e normativi

## 1. Premessa

I servizi di Pronto Soccorso ospedalieri hanno l'obiettivo di garantire prestazioni immediate agli utenti che presentano alterazioni delle funzioni vitali tali da compromettere potenzialmente e gravemente lo stato di salute.

Il triage, secondo quanto riportato nell'atto di Intesa Stato Regioni del 17/5/96, è “il primo momento di accoglienza e valutazione di pazienti in base a criteri definiti che consentano di Stabilire la priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato”.

L'importanza di utilizzare il triage nasce dalla necessità di avere a disposizione un efficace processo di valutazione/selezione degli utenti in relazione all'urgenza dell'assistenza e della cura.

Infatti, poiché non è possibile erogare immediatamente le cure necessarie a tutti i pazienti, il triage rappresenta uno strumento indispensabile nelle situazioni in cui occorre effettuare delle scelte di priorità operando, in tal modo, una ottimizzazione dell'intervento diagnostico-terapeutico ed assistenziale.

*Il triage consiste in un processo dinamico volto a garantire che i pazienti ricevano il livello e la qualità di cura più appropriate alle loro necessità, in relazione alla migliore utilizzazione possibile delle risorse disponibili (o destinabili).*

La funzione fondamentale del triage non è, pertanto, quella di ridurre i tempi d'attesa dei pazienti ma di effettuare una redistribuzione a favore di chi ha necessità di interventi da erogare in emergenza e urgenza.

In tal senso il triage:

- ✓ permette una razionalizzazione dei tempi di attesa, superando il criterio dell'ordine di arrivo, scarsamente funzionale;
- ✓ consente di recuperare efficienza ed efficacia del sistema dell'emergenza/urgenza;
- ✓ permette di operare un'ottimizzazione delle risorse disponibili in modo tale da rispondere alle reali necessità dell'utente con prestazioni il più possibile personalizzate ed adeguate.

Attraverso il triage si agisce su tre punti fondamentali del sistema:

- riduzione del rischio di ritardo nell'intervento sul paziente urgente;
- redistribuzione delle priorità degli utenti del Pronto Soccorso con l'attribuzione di un codice corretto;
- sistematizzazione delle procedure di accoglienza e di smistamento dei pazienti.



## 2. Obiettivo

Obiettivo generale della presente procedura è definire ed uniformare le modalità di effettuazione del triage nel Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta in modo da ridurre al minimo possibile gli errori di valutazione e di assegnazione del codice che potrebbero determinare un danno grave o la morte del paziente.

## 3. Ambiti di applicazione

La presente procedura è rivolta a tutto il personale sanitario del Pronto Soccorso e si applica a tutti i cittadini che accedono al Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

## 4. Azioni

Il triage è un'attività svolta da personale infermieristico esperto e specificatamente formato che, valutando i segni ed i sintomi del paziente, attribuisce un codice di gravità al fine di stabilire le priorità di accesso alla visita medica.

L'infermiere, presente nella zona di accoglimento del Pronto Soccorso, opera sotto la supervisione del medico in servizio e secondo protocolli predefiniti e approvati dal responsabile della U.O.

Gli obiettivi fondamentali del Triage in Pronto Soccorso sono:

- a) assicurare la valutazione degli utenti da parte di un infermiere adeguatamente formato;
- b) identificare rapidamente le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento;
- c) attribuire a tutti i pazienti un livello o codice di priorità di visita in modo da regolare l'accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- d) gestire la lista di attesa secondo criteri che, a parità di codice, tengano conto di fattori come una particolare fragilità/disabilità dell'assistito;
- e) sorvegliare le persone in attesa e rivalutane periodicamente le condizioni;
- f) garantire l'adeguata e costante presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori, in collaborazione con gli altri operatori del PS, fornendo informazioni appropriate e comprensibili anche al fine di ridurre il loro stato d'ansia.

Il processo di Triage si articola, da un punto di vista metodologico, in quattro fasi:

### 1. Valutazione all'arrivo in PS ("sulla porta")

Consiste in una rapida osservazione della persona con l'obiettivo di individuare i pazienti che necessitano di un intervento immediato.

Questo tipo di valutazione deve esser garantita entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al PS e si avvale dei seguenti indicatori di priorità:

- A) AIRWAY = pervietà delle vie aeree
- B) BREATHING = respirare
- C) CIRCULATION = circolo
- D) DISABILITY = deficit neurologici

Una compromissione di uno di questi indicatori può portare a mettere in atto interventi immediati.

In questa fase occorre osservare e valutare l'aspetto generale del paziente, il respiro, il colorito, la deambulazione, lo stato di coscienza.

## 2. Raccolta delle informazioni

Comprende la valutazione soggettiva, effettuata essenzialmente attraverso l'intervista a paziente e/o familiari/soccorritori (anamnesi mirata e registrazione dei sintomi) e la valutazione oggettiva, consistente nella rilevazione sia dei segni che dei parametri vitali, oltre che nell'esame della documentazione clinica, ove disponibile.

## 3. Decisione di Triage

Si concretizza con l'assegnazione del livello di priorità e del relativo codice.

A questa segue l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali o l'eventuale attivazione dell'appropriato percorso diagnostico-terapeutico.

### Rivalutazione

E' un momento fondamentale dell'attività di triage in quanto permette di cogliere un eventuale aggravamento del quadro clinico iniziale che potrebbe portare ad una modificazione del codice di priorità assegnato; consente, nel contempo, di rassicurare il paziente e/o i familiari/accompagnatori in modo che essi abbiano la percezione di una presa in carico continuativa.

Le modalità di rivalutazione possono variare a seconda delle condizioni della persona, del codice di priorità e del giudizio dell'infermiere di triage.

#### 4.1 Identificazione del paziente

L'identificazione certa e univoca del paziente è elemento imprescindibile per migliorare la sicurezza delle cure e garantire livelli di assistenza appropriati.

Pertanto, il paziente in carico al Pronto Soccorso, destinatario della iniziale valutazione di gravità (triage) e delle successive rivalutazioni, deve essere identificato ogni volta in modo attendibile per garantire l'univoca attribuzione del codice di priorità stesso e consentire l'avvio del paziente stesso al percorso diagnostico-terapeutico più appropriato.

Il paziente può essere identificato per mezzo dei dati anagrafici (cognome e nome, data di nascita) che devono essere sempre richiesti in modo esplicito e con domanda aperta (*"Qual è il suo nome?"* *"Qual è il suo cognome?"* e non: *"Lei è il Signor Mario Rossi?"*).

In caso di pazienti minori o di soggetti non collaboranti/incoscienti la verifica dei dati anagrafici deve essere fatta con la collaborazione degli accompagnatori.

E'opportuno che l'operatore addetto al triage abbia cura di informare il paziente e/o gli accompagnatori circa la rilevanza dell'azione di identificazione, nell'ottica di incrementare innanzitutto il livello di sicurezza ma anche il grado di accettazione dell'adempimento e quindi di collaborazione degli utenti.

#### 4.2 Attribuzione del Codice di priorità

L'attribuzione del codice di priorità rappresenta il punto d'arrivo di un processo decisionale razionale che prevede la valutazione di parametri clinici e obiettivi, nonché l'applicazione corretta dei protocolli di triage sviluppati intorno ai più comuni "segni-sintomi guida".

Si sottolinea, a tal proposito, che l'Infermiere di Triage non formula una diagnosi ma una valutazione di priorità.

Nell'attribuzione del codice di priorità i principali strumenti di riferimento sono costituiti da:

- sintomo/i principale/i;
- parametri vitali;
- scala visio/analogica del dolore;
- indici di trauma maggiore.

Sulla base delle valutazioni effettuate, l'Infermiere di Triage attribuirà al paziente il codice di priorità con i relativi tempi di attesa.



Possiamo distinguere 4 livelli di priorità (Codici Colore):

1. **Codice rosso:** paziente molto critico, in pericolo di vita, compromissione di almeno una delle tre grandi funzioni vitali (respiro, circolo, coscienza), priorità massima, accesso immediato alle cure.
2. **Codice giallo:** paziente mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita.
3. **Codice verde:** paziente poco critico, non compromissione dei parametri vitali, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili.
4. **Codice bianco:** paziente non critico né a rischio di aggravamento.

Inoltre, per uniformarsi alle principali evidenze scientifiche internazionali, oltre ai codici colore, si può fare riferimento al sistema di codifica a 5 livelli di priorità presentato nella seguente tabella.

Codice	Denominazione	Definizione	Tempo massimo di attesa
1	EMERGENZA	Assenza o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato alle aree di trattamento
2	URGENZA	Condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo	Attivazione del percorso assistenziale entro 15 minuti
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	Attivazione del percorso assistenziale entro 60 minuti
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici	Attivazione del percorso assistenziale entro 120 minuti
5	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Attivazione del percorso assistenziale entro 240 minuti

Esistono alcuni criteri trasversali ai livelli di codifica che devono essere sempre tenuti in considerazione nell'attribuzione del codice di priorità.

Pazienti che presentano aspetti di peculiarità in grado di modificare il percorso valutativo ed il processo decisionale sono quelli:

- ✓ pediatrici;
- ✓ anziani, fragili e complessi: il paziente anziano, in generale, deve essere privilegiato sull'assegnazione del codice triage data la sua frequente complessità assistenziale;
- ✓ portatori di handicap;
- ✓ con patologie psichiatriche;
- ✓ portatori di patologie cerebrali degenerative;

✓ di difficile approccio per barriere linguistiche e/o culturali.

#### 4.3 Rivalutazione del paziente/utente in attesa

Particolare attenzione deve essere posta alla **rivalutazione del paziente/utente in attesa, in particolare dei soggetti in condizioni di fragilità e/o disabilità.**

E' utile ricordare come la rivalutazione sia una fase fondamentale dell'attività di triage in quanto permette di evidenziare elementi di aggravamento del quadro clinico iniziale che potrebbero portare ad una modificazione del codice di priorità assegnato; consente, nel contempo, di rassicurare il paziente e/o i familiari e gli accompagnatori sulle condizioni cliniche, in modo che la percezione dell'utente sia di una presa in carico continuativa.

E' opportuno che, per consentire un'**adeguata comunicazione** con gli utenti di altra lingua, nelle procedure/protocolli si faccia specifico riferimento alla gestione dell'aspetto multiculturale cui gli operatori devono essere preparati a far fronte.

Per quanto possibile, sarebbe utile inserire a livello del Pronto Soccorso e del DEA figure di mediatori culturali o utilizzare supporti tecnologici di traduzione a distanza.

Nell'elaborazione dei protocolli e/o delle procedure interne relative al triage è necessario prestare particolare attenzione e considerazione ai seguenti aspetti:

- il mantenimento degli standard delle presenze del personale di triage per turno, con attenzione ai picchi di maggiore richiesta e affluenza;
- la fase del passaggio delle informazioni durante il cambio del turno;
- la valutazione dell'utente/paziente nella fase di attribuzione del codice di priorità;
- la valutazione del nuovo accesso al Pronto Soccorso di pazienti a distanza di 48 ore dal primo accesso;
- l'allontanamento volontario di un paziente dal Pronto Soccorso senza che questi sia stato visitato dal medico;
- la rivalutazione periodica dei pazienti in attesa per la conferma o la modifica del codice di triage;
- la compilazione della scheda di triage e/o scheda clinica;
- le informazioni ed istruzioni fornite al paziente in attesa e/o ai familiari/accompagnatori;
- l'osservazione e l'ascolto attento del paziente e di quanto da lui riferito anche se sembra "non coerente" con quanto appare;
- la comunicazione/informazione sul paziente/utente tra il personale del Servizio 118 e quello dedicato al triage in Pronto Soccorso, come pure nella fase di passaggio del paziente dall'area di triage alla "sala visita".



#### 4.4 Formazione

La funzione di triage infermieristico in PS richiede una formazione abilitante che deve avvenire attraverso la partecipazione ad uno specifico corso teorico di preparazione e ad un periodo di affiancamento a tutor esperto.

Bisogna sempre assicurarsi che il personale neoassunto o dislocato ex novo nel PS, oltre alla formazione prevista dalla normativa vigente, deve essere affiancato da personale esperto e che riceva le procedure/protocolli in uso nell'U.O. e verificarne l'effettivo apprendimento.

#### 4.5 Segnalazione di eventi sentinella / avversi / near miss

L'evento sentinella "morte o grave danno per errata attribuzione del codice triage" deve essere tempestivamente segnalato alla u.o.c. Risk Management utilizzando la scheda prevista dal flusso ministeriale (scheda A) che verrà trasmessa al SIMES entro 5 giorni.

L'evento sarà quindi oggetto di audit; i risultati dell'analisi e le azioni emerse saranno inseriti nella scheda B e saranno trasmessi al SIMES entro 45 giorni dalla segnalazione.

Inoltre, tutti gli operatori dovranno segnalare, alla u.o.c. Risk Management, mediante la scheda di *incident reporting*, eventuali *near miss* ed eventi avversi connessi all'errata attribuzione del codice di triage.

### 5. Responsabilità

**L'Azienda attraverso le uoc preposte, garantisce:**

- gli standard formativi specifici;
- l'adeguatezza logistico – strutturale;
- l'appropriatezza organizzativa.

**Il Direttore dell'u.o. è responsabile:**

- della verifica ed approvazione dei protocolli di triage elaborati dai componenti dell'U.O.;
- della costante e corretta applicazione della procedura;
- della registrazione, con la firma dell'operatore, dell'avvenuta presa visione del documento;
- dell'individuazione dei fabbisogni formativi del personale afferente all'U.O. e della conseguente promozione della sua formazione continua ed aggiornamento;
- della corretta conservazione della documentazione;
- dell'individuazione e promozione delle modalità di monitoraggio delle performance dell'attività di Triage nella propria u.o.

**Il Dirigente Medico dell'u.o.** è responsabile:

- della formulazione dei protocolli di triage;
- del controllo e supervisione dell'attribuzione del codice di gravità, in aderenza ai protocolli operativi;
- della partecipazione alle modalità di monitoraggio dell'attività di triage individuate dal Responsabile dell'u.o.;
- della segnalazione dei *near miss* e degli eventi avversi connessi a non corretta attribuzione del codice di triage.

**Il Coordinatore Infermieristico dell'u.o.** è responsabile:

- del controllo delle apparecchiature, in particolare di quelle che necessitano di check quotidiano;
- della formazione degli operatori sanitari, con particolare attenzione ai neoassunti;
- della partecipazione alle modalità di monitoraggio dell'attività di triage individuate dal Responsabile dell'u.o.;
- della segnalazione dei *near miss* e degli eventi avversi connessi a non corretta attribuzione del codice di triage.

Inoltre:

- collabora alla stesura dei protocolli di triage, ne cura la condivisione e l'applicazione;
- contribuisce, per quanto di competenza, a favorire condizioni organizzative adeguate;
- provvede ad effettuare gli affiancamenti del nuovo personale;
- collabora alla stesura dei protocolli di triage;
- cura la condivisione e l'applicazione dei protocolli.

**Il personale infermieristico triagista** è responsabile:

- della conduzione del processo di triage;
- della corretta applicazione dei protocolli medesimi;
- della corretta applicazione dei protocolli di triage adottati dall'Unità Operativa;
- dell'adeguata compilazione della scheda di triage;
- della gestione dei pazienti ed utenti in sale di attesa;
- delle segnalazioni dei *near miss* e degli eventi avversi connessi a non corretta attribuzione del codice di triage.

Inoltre collabora, per quanto di competenza, alla stesura ed aggiornamento dei protocolli di triage.



**L'u.o.c. Risk Management** è responsabile:

- dell'inserimento negli specifici database delle informazioni relative ad eventi avversi o eventi sentinella;
- degli adempimenti previsti dal Flusso SIMES.

## 6. Monitoraggio

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato da parte del Direttore dell'u.o. attraverso:

- ✓ la segnalazione degli eventi avversi e/o degli eventi sentinella connessi all'errata attribuzione del codice triage;
- ✓ i risultati del monitoraggio delle performance dell'attività di triage.

In particolare, potranno essere organizzati incontri sistematici fra operatori, per esempio al fine di valutare, attraverso attività di audit, la correttezza dei codici di priorità assegnati rispetto a quanto stabilito nei protocolli in uso o discutere casi di mancata individuazione dei codici rossi o anche analizzare dati statistici riguardanti la propria u.o.

Per la valutazione del livello di appropriatezza dell'attribuzione del codice di priorità sono proposti i seguenti indicatori:

- numero di codici rossi (o gialli) assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale dei codici rossi (o gialli) assegnati;
- numero di codici verdi assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale di codici verdi differibili assegnati;
- numero di schede triage con concordanza tra problema principale e categoria di diagnosi di uscita per un dato periodo in rapporto al totale di schede triage prodotte nel dato periodo.

## 7. Riferimenti bibliografici e normativi

1. Atto di Intesa Ministero della salute - Conferenza Stato-Regioni, G.U. n. 285, 7 dicembre 2001.
2. Linee guida sul Sistema di emergenza sanitaria, in "Atto di Intesa Stato-Regioni", G.U. 17 maggio 1996, punto 3, funzione di triage.
3. Ministero della Salute, Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 4° Rapporto - febbraio 2013.
4. Ministero della Salute, Raccomandazioni n. 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso" - febbraio 2013.