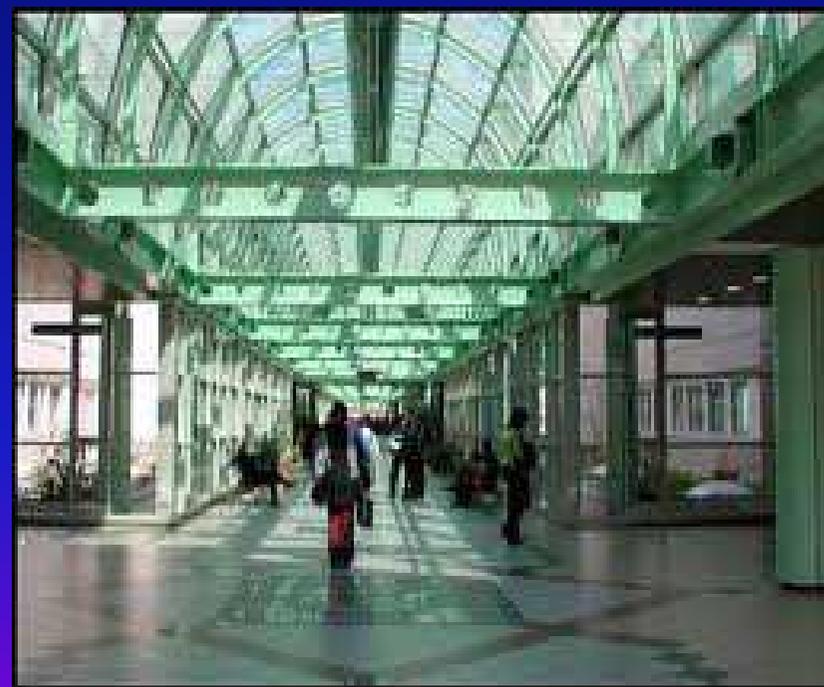


UPDATE SUL TRIAGE

ALLA RICERCA DI UN MODELLO NAZIONALE



Dr. Beniamino Susi
Direttore UOC Pronto soccorso e OBI
Policlinico Tor Vergata Roma

VII CONGRESSO SIMEU

Coordinamento Nazionale Triage





Coordinamento Nazionale Triage



PROSPETTIVE NAZIONALI

- × Federalismo sanitario: colmare o accentuare il divario?
- × Modello unico o come negli USA?
- × Rivedere le LLGG nazionali
- × Fissare standard qualità (quanti triagisti, formazione, risorse tecnologiche, ...)
- × Gestione rischio clinico

Anno XI numero **29** 2012

Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Posta Italiana SpA
Spedizione in Abbonamento Postale 2012 - Roma

monitor

→ Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

29

Editoriale Il diritto alla salute e la manutenzione del sistema sanitario **Focus on** Sanità e salute nella Costituzione; Sanità e salute nella giurisprudenza costituzionale; L'articolo 32, primo comma, della Costituzione italiana; L'articolo 32, secondo comma, della Costituzione italiana; La Sanità in Italia, fra passato e futuro. Intervista a Francesco Taroni; Sanità e salute nella giurisprudenza costituzionale. Le giornate di Alessandria **Dalle Regioni** Linee d'indirizzo per il triage in pronto soccorso: L'esperienza italiana in risposta alla Tallinn Charter; Allegato 1; Allegato 2 **Agendas on line** Evoluzione della spesa sanitaria in tempo di crisi; Due nuove Linee Guida di Agenas: la cefalea e il melanoma

Age.Na.S. - L'agenzia - Windows Internet Explorer

http://www.agenas.it/agenzia.html

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Google agenas Effettua la ricerca Altro >>

Preferiti libero - Cerca con Google Windows Media Guide Home Siti suggeriti HotMail gratuita Personalizzazione collegamenti WindowsMedia Get more Add-ons Personalizzazione collegamenti Windows

Age.Na.S. - L'agenzia



chi siamo	news	biblioteca	Archivio documenti	link utili	glossario	contatti
l'agenzia struttura normativa concorsi/quere/awisi relazioni sindacali	rassegna stampa dicono di noi	modalità di accesso pubblicazioni periodiche volumi	documenti istituzionali archivio monitor atti	siti italiani siti esteri	l'agenzia dalla A alla Z	

Google Ricerca personalizzata

aree tematiche
area monitoraggi economici e di attività del SSN innovazione sperimentazione e sviluppo - HTA - HS qualità ed accreditamento organizzazione servizi sanitari
attività
linee guida Osservatorio Buone Pratiche i mattoni del SSN piani di rientro reti ospedaliere

L'agenzia

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali È un ente con personalità giuridica di diritto pubblico che svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale.

L'Agenzia svolge la sua attività in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni sulla base degli indirizzi della Conferenza Stato-Regioni Unificata che, con delibera del 20 settembre 2007, ha indicato come *obiettivo prioritario e qualificante dell'attività dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio sanitario nazionale.*

In base agli indirizzi della Conferenza Unificata le attività dell'Agenzia sono così articolate:

- Valutazione di efficacia dei livelli essenziali di assistenza;
- Rilevazione e analisi dei costi;
- Formulazione di proposte per l'organizzazione dei servizi sanitari;
- Analisi delle innovazioni di sistema, della qualità e dei costi dell'assistenza;
- Sviluppo e diffusione di sistemi per la sicurezza delle cure;
- Monitoraggio dei tempi di attesa;
- Gestione delle procedure per l'educazione continua in medicina.

L'Agenzia, inoltre, porta avanti programmi nazionali relativi a:

Start Google Age.Na.S. - L'agenzia ... Microsoft PowerPoint - [...] Internet 100% 23.00

Linee d'indirizzo per il triage in pronto soccorso.

Proposta del Coordinamento nazionale Triage di Pronto Soccorso

INTRODUZIONE

Negli ultimi venti anni, su tutto il territorio italiano ci si è occupati del problema del sovraffollamento – overcrowding - delle strutture di Pronto

Attualmente, la situazione sul territorio italiano è estremamente disomogenea. Ogni realtà locale ha sviluppato, talvolta in maniera “artigianale”, il proprio sistema di triage. Il primo elemento di diversità

TRIAGE

**“Percorso decisionale dinamico,
basato sull’attuazione di un processo
metodologico scientifico, capace di stabilire il
grado di presunta gravità clinica presente in un
soggetto, identificabile mediante l’utilizzo di un
sistema di codifica indicante la priorità
assistenziale”**

GFT

**“Il sistema di triage è uno strumento organizzativo
rivolto al governo degli accessi non programmati ad un
servizio per acuti. Questo processo, con cui i pz vengono
selezionati e classificati in base al tipo e all’urgenza delle
loro condizioni, è da distinguere dalla visita medica, in
quanto l’obiettivo del triage è proprio la definizione delle
priorità con cui il pz verrà visitato dal medico”**

LINEE GUIDA 2001



**Il triage consiste
nell'attribuzione dell'ordine di
trattamento dei pazienti
sulla base delle loro necessità
di cura e delle risorse
disponibili
(American College of Surgeon)**

ALTRE TIPOLOGIE DI TRIAGE

DI BANCONE AUTOMATIZZATO

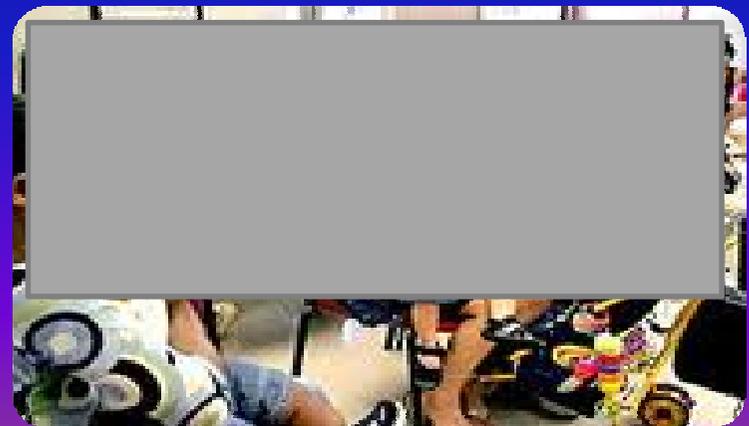
TRIAGE BIFASICO

SPOT-CHECK

DIRETTORE TRAFFICO

TRIAGE

Risposta del sistema
al sovraffollamento



Normativa Italiana

**Linee Guida sul sistema Emergenza Sanitaria in applicazione
al DPR 27/3/92 GU 114 del 17/5/96**

***"all'interno del DEA deve essere presente la
funzione di **triage**, come primo momento di
accoglienza e valutazione dei pz in base a
criteri definiti che consentano di stabilire le
priorità di intervento. Tale funzione è svolta
da **personale infermieristico** adeguatamente
formato, che opera secondo **protocolli**
prestabiliti dal dirigente del servizio"***

***Linee Guida sul sistema d'emergenza
sanitaria concernente "Triage intraospedaliero"***

GU 285 del 17/12/2001

- **Obbligatorietà per tutti i PS oltre 25.000 accessi/anno**
- **Le aziende sanitarie devono garantire le risorse necessarie**
- **Infermiere esperto (almeno 6 mesi area critica) e formato**
- **Uso di protocolli validati**
- **Rilevazione segni, sintomi e parametri vitali**
- **Rispetto della privacy**
- **Informativa utenza**

Linee Guida sul sistema d'emergenza sanitaria concernente "Triage intraospedaliero"

GU 285 del 17/12/2001

- **"Supervisione del medico in servizio, responsabile dell'attività"**
- **Articolazione del lavoro:**
 - accoglienza (raccolta dati e documentazione)
 - assegnazione codice
 - gestione attesa: RIVALUTAZIONE
- **Attivazione di sistema di verifica periodica sulla congruità dei codici assegnati**

Coordinamento Nazionale Triage

✘ GFT, ANIARTI, SIMEU



✘ Gruppo regionale Toscana, Lazio, Piemonte, Liguria





La premessa

- Normativa nazionale del 2001
- Mutazione del contesto di riferimento

Significative esperienze del territorio
Sostanziale convergenza di motivazioni e obiettivi

COORDINAMENTO NAZIONALE TRIAGE

Gruppi di Lavoro Istituzionali:

- Gruppo analisi accessi a bassa priorità in P.S. AReSS Piemonte Agenzia Regionale Servizi Sanitari della Regione Piemonte
- Gruppo di Lavoro su Corso Regionale di formazione sul Triage ospedaliero Regione Liguria
- Gruppo Regionale Triage Modello Lazio ASP Lazio Agenzia Sanità Pubblica Regione Lazio
- Gruppo Triage Toscano (Gruppo Regionale Formatori Triage) Regione Toscana Assessorato alla Salute – Direzione Generale diritto alla salute e politiche di solidarietà

Società Scientifiche:

- A.N.I.A.R.T.I.: Associazione Nazionale Infermieri di Anestesia, Rianimazione, Terapie Intensive
- G.F.T. : Gruppo Formazione Triage
- S.I.M.E.U.: Società Italiana di Medicina d'Emergenza - Urgenza

Componenti:

- Giovanni Becattini
Responsabile Infermieristico DEA e Medicina e Chirurgia Generale e d'urgenza AOU Careggi di Firenze. Formatore Gruppo Toscano Triage. Componente Gruppo di sperimentazione See and Treat Regione Toscana
- Duilio Braglia
Direttore UOC Pronto Soccorso Area Sud (Scandiano – Montecchio - Castelnuovo ne' Monti). AUSL di Reggio Emilia. Coordinatore del DEU di Reggio Emilia. Consigliere Regionale SIMEU. Presidente Nazionale GFT

- Marina Cappugi
Dirigente Medico, Direzione Generale Diritti alla cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana. Gruppo Toscano Triage. Componente Gruppo di sperimentazione See and Treat Regione Toscana.
- Cecilia Deiana
Infermiere dirigente SC. Medicina d'Urgenza ed Accettazione - Pronto Soccorso P.O. Gnadengo Torino. Coordinatore Gruppo lavoro ARess Regione Piemonte. Docente Infermieristica d'urgenza e area critica Corso laurea in Infermieristica Università di Torino facoltà di Medicina e Chirurgia. Delegato Regionale ANIARTI Piemonte
- Luca Gelati
Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso-118 Ospedali di Mirandola e Finale Emilia - Dipartimento Emergenza Urgenza-Azienda Sanitaria Modena. Coordinatore Nazionale Area Nursing SIMEU
- Anna Santa Guzzo
Responsabile UOS Gestione del Rischio Clinico in area critica Azienda Universitaria Policlinico Umberto 1° Sapienza Università di Roma. Resp Gruppo Aziendale Triage. Gruppo Triage Modello Lazio (TML)
- Daniele Marchisio
Coordinatore Infermieristico Area Omogenea SITRA A.O. C. T.O. M. Adelaide Torino. Coordinatore Gruppo lavoro ARess Regione Piemonte. Docente Infermieristica d'urgenza e area critica Corso laurea in Infermieristica Università di Torino facoltà di Medicina e Chirurgia. Vicepresidente Nazionale GFT

- Luciana Moschettini
Infermiera DEA ACO San Filippo Neri Roma. Gruppo Triage Modello Lazio (TML)
- Fiorella Paladino
Responsabile Osservazione Breve Ospedale San Paolo ASL 1 Napoli
- Antonietta Pandolfo
Infermiera DEA AOU Pisa. Formatore Gruppo Toscano Triage. Componente Gruppo di sperimentazione See and Treat Regione Toscana
- Alessandro Rosselli
Direttore UO Medicina d'Urgenza, Ospedale Santa Maria Annunziata, AS di Firenze. Responsabile Gruppo di lavoro Regione Toscana per il progetto di miglioramento del Pronto Soccorso. Coordinatore Gruppo Toscano Triage. Coordinatore Gruppo di sperimentazione See and Treat Regione Toscana.
- Marco Ruggeri
Infermiere DEA AOU Careggi di Firenze. Formatore Gruppo Toscano Triage. Componente Gruppo di sperimentazione See and Treat Regione Toscana
- Maria Paola Saggese
Dirigente Medico SC Pronto Soccorso ASL 4 Chiavarese (GE), sede DEA 1° livello. Proboviro Nazionale SIMEU biennio 2011 - 20113. Referente del Gruppo Regionale di Coordinamento per il Corso Regionale di Formazione sul Triage Ospedaliero Regione Liguria.
- Beniamino Susi
Direttore UOC Pronto Soccorso - OBI, Policlinico Tor Vergata Roma. Consigliere nazionale SIMEU e responsabile gruppo lavoro triage SIMEU. Gruppo Triage Modello Lazio (TML)

2012 IL TRIAGE

- 80-85% dei Ps in Italia ha triage
- Ma quale e in che modo?
- Censimento?
- Il problema non è più (o non solo) l'attivazione della metodica ,ma se e come i sistemi di triage hanno centrato gli obiettivi
- Federalismo sanitario
- Lavorare per uno standard nazionale condiviso

- “ La costituzione del gruppo è stata decisa per favorire l'incontro e il confronto sul triage a livello nazionale.
- ...obiettivo è individuare un modello nazionale di triage condiviso ,elaborato sulla base delle evidenze scientifiche e l'esperienza sul campo....Raggiunto il consenso della comunità professionale sarà anche possibile proporre questo elaborato alle Istituzioni per un eventuale recepimento a livello normativo”

ASPETTI GENERALI

- ✱ Funzione infermieristica, per definizione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica e il rischio evolutivo, in grado di garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine di accesso al trattamento
- ✱ Non riduce i tempi di attesa ma li redistribuisce
- ✱ In funzione H 24
- ✱ Ogni Ps attiva un progetto specifico con attivazione gruppo multiprofessionale

Obiettivi

- ➡ Identificare rapidamente le persone che necessitano di cure immediate e garantire il tempestivo avvio al trattamento
- ➡ Attribuire codice di priorità che regoli l'accesso alle cure
- ➡ Contribuire all'attivazione del percorso di cura dentro il Ps
- ➡ Sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni
- ➡ Fornire assistenza ed informazioni ad assistiti e accompagnatori, riducendo l'ansia e garantendo costante ed adeguata presa in carico

Modello riferimento: Triage globale

- ✘ Approccio olistico alla persona, valutazione infermieristica in base a raccolta dati soggettivi ed oggettivi, alla considerazione di elementi situazionali significativi e all'effettiva disponibilità di risorse della struttura:
- ✘ Effettiva presa in carico dal momento in cui ci si rivolge alla struttura
- ✘ Valutazione professionale da parte di un infermiere adeguatamente formato
- ✘ Garantire assegnazione di un codice di priorità
- ✘ Processo di valutazione strutturata così da garantire approccio globale alla persona e ai suoi bisogni di salute

- ✘ 5. Sistema codificato di livelli di priorità
- ✘ 6. Controllare e regolamentare tutti gli accessi di PS
- ✘ 7. Sistema documentale adeguato
- ✘ 8. Gestire la lista e l'attesa dei pazienti
- ✘ 9. Gestire gli accompagnatori

METODOLOGIA

1. Valutazione sulla porta : individuare i soggetti che necessitano d'intervento immediato
2. Raccolta dati: valutazione soggettiva (anamnesi mirata e sintomi riferiti) e valutazione oggettiva (PV, segni, documentazione prodotta)
3. Decisione di triage
4. Rivalutazione

- **Attivare percorsi per intensità di cure:**

- **ALTA**
 - **MEDIA**
 - **BASSA**
- } intensità assistenziale

Riduzione intervallo

diagnostico/terapeutico, agevolando e velocizzando il trattamento

5 CODICI PRIORITA'

1. **EMERGENZA** : assenza o compromissione di una o più funzioni vitali. Accesso immediato
2. **URGENZA**: condizione stabile, con rischio evolutivo o dolore severo. Attivazione percorso assistenziale entro 15'
3. **URGENZA DIFFERIBILE**: condizione stabile, senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse. Attivazione percorso entro 60'
4. **URGENZA MINORE**: condizione stabile, senza rischio evolutivo che richiede prestazioni semplici. Attivazione percorso entro 120'
5. **NON URGENZA**: problema non urgente o di minima rilevanza clinica. Attivazione percorso entro 240'

CHE COLORI?



Attività di triage

- Registrazione ,supporto logistico e assistenza di base
- Attività diagnostico-assistenziale e trattamenti terapeutici non necessari alla determinazione del codice di priorità sono uno dei modi possibili per attivare il percorso assistenziale e interrompono l'attesa (POST TRIAGE)

Rivalutazione

- Per codice 2 **URGENZA**:osservazione diretta o video mediata,con monitoraggio costante
- Per codice 3-4-5. ripetizione di parte/tutte le fasi di valutazione,a giudizio del triagista,per richiesta del paziente o dopo che sia trascorso il tempo di attesa max raccomandato

DOCUMENTAZIONE

- Protocollo: elaborato da gruppo di lavoro multiprofessionale e approvato dal responsabile medico ed infermieristico; deve essere prevista rivalutazione almeno ogni 3 anni
- Scheda: supporto obbligatorio per documentare il processo decisionale dell'infermiere di triage, per descrivere i provvedimenti attuati in triage, per far passare le informazioni alla sala visita, per documentare la rivalutazione; è parte integrante della cartella clinica

RISORSE

- Adeguate risorse umane, tecnologiche e materiali
- Infermieri formati (corso base ed affiancamento) ed esperti (6 mesi in Ps)
- Locali adeguati (spazi e conservazione privacy) e sicuri

MONITORAGGIO 1

- Appropriatazza codifica: **indicatore e standard:**

codice 1 > 99%

codice 2 > 85%

codice 3 > 80%

codice 4 > 75%

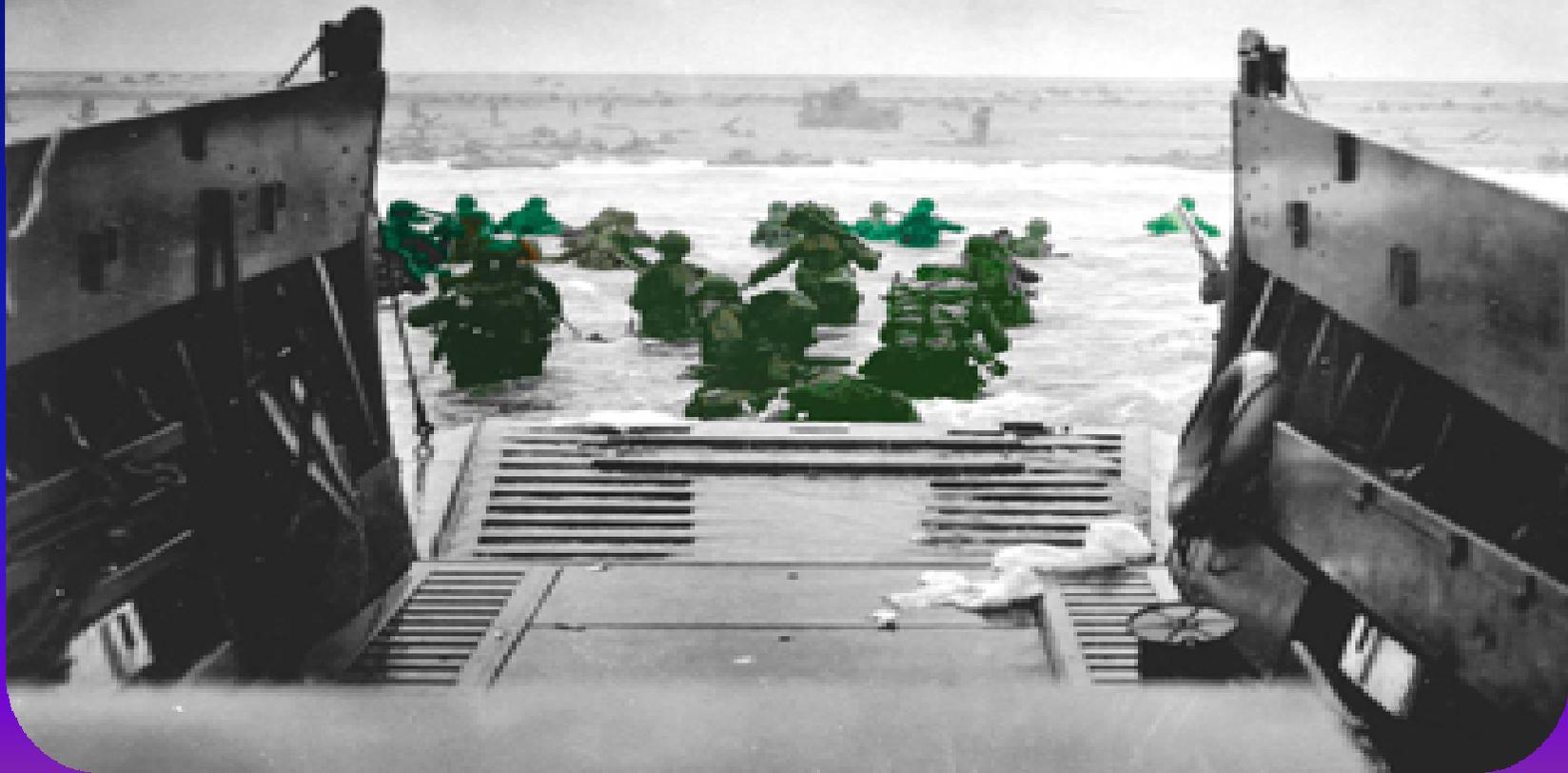
codice 5 > 75%

MONITORAGGIO 2

- Tempi e ricovero

Codice 1	99 %	>95%(??)
Codice 2	85 %	> 70%(??)
Codice 3	80 %	< 50%
Codice 4	75 %	< 5%
Codice 5	75 %	< 1%

triage



ROMA 09.06.12



- Val d'Aosta Cristina Pivot
- Friuli VG: Rosetta Mattieligh
- Veneto: Zora Iuricich
- Piemonte: Laura Belletrutti
- Lombardia: Maria A. Bressan, Marilena Celano ,
Giorgio Gadda, Matteo Cosi
- Emilia Romagna: Andrea Andreucci
- Liguria: Andrea Delle Piane
- Umbria: Francesco Borgognoni
- Marche: Andrea Fazi, Daniela Mariani
- Abruzzo: Maria Di Felice, Davide Morrone
- Basilicata: Angela Contini

- Campania: Eduardo De Maria
- Puglia: Michele Maggi, Antonio Ercolino, Salvatore Rinzivillo
- Calabria : Manuela Costanzo
- Sardegna: Giorgio Pia, Fabrizio Polo, Sonja Bergamini
- Sicilia: Michele Zagrà
- ANIARTI: Silvia Scelsi



- “Raggiunto questo obiettivo(preparazione documento base)sarà opportuno elaborare e sviluppare percorsi d'integrazione col sistema 118 che trovano nell'interfaccia tra triage extra ed intraospedaliero uno degli elementi di garanzia di continuità del percorso del paziente ,che non va però confuso con continuità/congruenza di codice colore.I due sistemi infatti lavorano in setting totalmente diversi “

Obiettivi

- ➔ Identificare rapidamente le persone che necessitano di cure immediate e garantire il tempestivo avvio al trattamento
- ➔ Attribuire codice di priorità che regoli l'accesso alle cure
- ➔ Contribuire all'attivazione del percorso di cura dentro il Ps
- ➔ Sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni
- ➔ Fornire assistenza ed informazioni ad assistiti e accompagnatori, riducendo l'ansia e garantendo costante ed adeguata presa in carico
- ➔ Garantire la costante ed adeguata presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori, fornendo, con il team di cura, assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili, così da ridurre lo stato d'ansia

- ✘ 5. Sistema codificato di livelli di priorità
- ✘ 6. Controllare e regolamentare tutti gli accessi di PS
- ✘ 7. Sistema documentale adeguato
- ✘ 8. Gestire la lista e l'attesa dei pazienti
- ✘ 9. Gestire gli accompagnatori

- Gestire la lista d'attesa secondo criteri che a parità di codice tengano conto dei fattori situazionali/organizzativi o di particolare fragilità, disabilità dell'assistito, considerando solo in ultimo il criterio temporale d'arrivo

RISORSE

- “sotto i 25000 accessi è possibile prevedere l’attribuzione della funzione di triage ad un determinato infermiere,dedicato o meno,a condizione che sia garantita adeguata rivalutazione”
- “Sotto i 25000 accessi nel calcolo della dotazione del personale infermieristico occorre considerare anche l’attività di triage da relazionarsi non solo sul numero degli accessi ma anche sulla loro complessità “
- “sopra i 25000 accessi deve esser garantito almeno 1 infermiere dedicato,con incremento delle risorse proporzionale al numero degli accessi ,alla loro complessità,alla necessità di rivalutazione”

FORMAZIONE

- Corso modulare della durata minima di 16 ore di aula realizzato con metodologie frontali ed interattive



PROT. 2012/4/E/03

Ministero della Salute
DGPROG
0025476-P-15/10/2012



Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio V e X ex DGPROG
Via Giorgio Robita 1 - 00144 Roma



AL PRESIDENTE SIMEU
(SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA)
VIA MAURO MACCARI, 8 -
C/O MILANO BUSINESS CENTER -
20124 MILANO

Oggetto: Attivazione gruppo di lavoro per elaborazione proposta di linee guida nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e di aggiornamento Linee guida su Triage (accordo 2001). Individuazione componente.

Si rappresenta che, su indicazione del Direttore Generale, dott. Francesco Bevere, è stato istituito, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle Regioni, dell'Age.Na.S e delle Società Scientifiche di settore con l'obiettivo di pervenire a una proposta condivisa di Linee guida nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e di aggiornamento delle Linee guida sul Triage (accordo 2001).

Pertanto, al fine di consentire l'avvio dei lavori in tempi brevi, si invita codesta Società Scientifica a voler individuare un proprio referente ed a comunicarne il nominativo e i relativi recapiti, entro il 31 ottobre p.v., all'indirizzo e-mail di seguito riportato.

Si rappresenta che l'attività del gruppo di lavoro non comporta oneri per il bilancio dello Stato e, pertanto, non è previsto alcun compenso per spese di missione.

Cordiali saluti

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO V
dott.ssa Angela Panuccio

Angela Panuccio

email: dgpmuc@salute.it
tel: 06 59942107

LETT. ASMR/000/2014/01

PROT-2012/P/E/03

Ministero della Salute
DGPROGS
0025478-P-15/10/2012



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio V e X ex DGPROG
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma



112074321

AL PRESIDENTE SIMEU
(SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA
D'EMERGENZA-URGENZA)
VIA MAURO MACCHI, 8 -
C/O MILANO BUSINESS CENTER -
20124 MILANO

Oggetto: Attivazione gruppo di lavoro per elaborazione proposta di linee guida nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e di aggiornamento Linee guida sul Triage (accordo 2001). Individuazione componente.

Si rappresenta che, su indicazione del Direttore Generale, dott. Francesco Bevere, è stato istituito, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle Regioni, dell'Age.Na.S e delle Società Scientifiche di settore con l'obiettivo di pervenire a una proposta condivisa di Linee guida nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e di aggiornamento delle Linee guida sul Triage (accordo 2001).

Pertanto, al fine di consentire l'avvio dei lavori in tempi brevi, si invita codesta Società Scientifica a voler individuare un proprio referente ed a comunicarne il nominativo e i relativi recapiti, entro il 31 ottobre p.v., all'indirizzo e-mail di seguito riportato.

Si rappresenta che l'attività del gruppo di lavoro non comporta oneri per il bilancio dello Stato e, pertanto, non è previsto alcun compenso per spese di missione.

Cordiali saluti

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO V
dott.ssa Angela Panuccio

APanuccio

email: a.panuccio@sanita.it
tel: 06 59942107

LETTA/SIMEU/OBI/TRIAGE

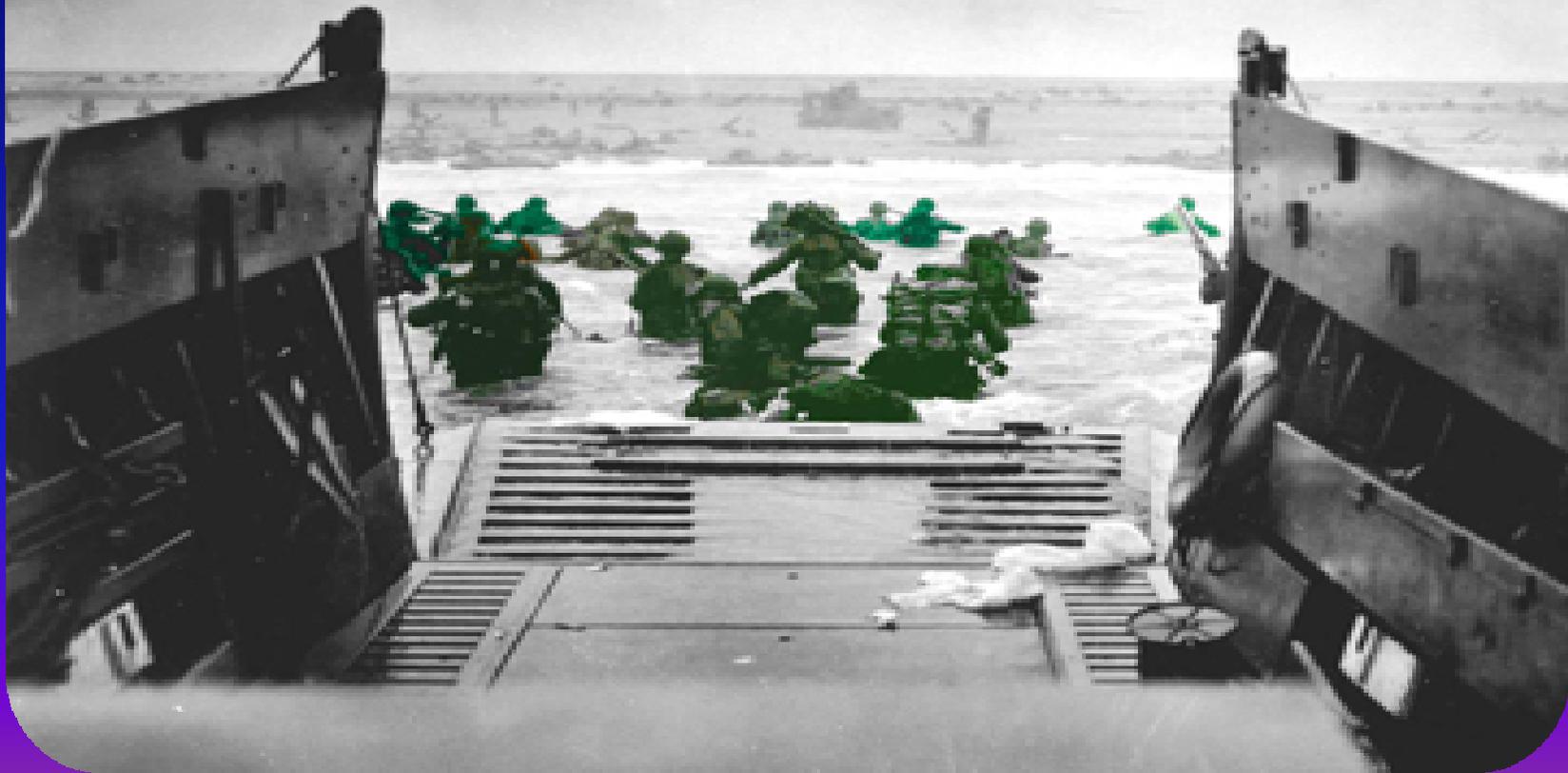
ROMA26.11.12





- RUOLO SIMEU

triage



Grazie per l'attenzione