

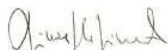


	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

## I N D I C E

1. SCOPO .....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3. RESPONSABILITA' .....	2
4. VALIDITA' DEL DOCUMENTO.....	2
5. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	2
6. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI .....	3
7. LISTA DI DISTRIBUZIONE .....	3
8. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	3
9. PREMESSA.....	4
10. GESTIONE EMERGENZA CLINICA.....	5
11. GESTIONE DELL'URGENZA CLINICA.....	6
12. EMERGENZE ASSISTENZIALI - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI REPERIBILITÀ.....	8
9.1 COMUNICAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA E DI REPERIBILITÀ AL PAZIENTE/CAREGIVER.....	8
9.2 ORGANIZZAZIONE DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ DELLA CENTRALE OPERATIVA.....	8
9.3 REPERIBILITÀ DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO .....	9
9.4 REPERIBILITÀ MEDICO INFERMIERISTICA.....	9
9.5 ESITI DELL'ATTIVAZIONE E CONSEGUENTE REGISTRAZIONE .....	10
9.6 VALUTAZIONE DELLA REPERIBILITÀ .....	11
9.7 FLOW CHART GESTIONE EMERGENZA.....	11
13. MONITORAGGI.....	13
14. ALLEGATI .....	13

REV.	REDATTA DA DS		VERIFICATA DA RQ		EMESSA DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	04.04.2023		06.04.2023		12.04.2023	

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

## 1. SCOPO

Scopo del presente Piano è quello di definire le modalità di gestione delle emergenze ed urgenze cliniche e l'organizzazione della pronta disponibilità di medici e infermieri.

Il CONSORZIO SISIFO, coerentemente con la propria politica finalizzata alla minimizzazione del rischio clinico, intende chiarire quali sono le modalità per l'attivazione e l'organizzazione delle risorse umane dedicate all'assistenza domiciliare del paziente durante i week end.

Ciò al fine di garantire la presa in carico totale del paziente e attuare i criteri della continuità assistenziale.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo piano si applica nelle situazioni di urgenza/emergenza che si dovessero presentare durante l'erogazione delle prestazioni domiciliari.

## 3. RESPONSABILITA'

L'applicazione di questo piano è in carico a tutti gli operatori domiciliari e la responsabilità della verifica della corretta attuazione è del Direttore Tecnico.

## 4. VALIDITA' DEL DOCUMENTO

Il documento è valido sino ad eventuale istanza di nuova revisione da parte dei medici o degli infermieri.

## 5. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.A. n 1543 del 2/7/2008 la "Nuova caratterizzazione dell'assistenza domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio"
- Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."
- DECRETO 3 settembre 2021. Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento del soggetto erogatore le cure domiciliari

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

## 6. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- PR: Presidente
- CD: Consigliere Delegato
- DS: Direttore Sanitario
- DA: Direttore Amministrativo
- DO: Direttore Operativo
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti
- CA: Coordinatore Amministrativo
- RU: Responsabile URP
- RIC: Responsabile Prevenzione delle ICA

## 7. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Presidente CdA
- Consiglieri Delegati
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico
- Responsabile Formazione
- Responsabile Qualità
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore Fisioterapisti
- Coordinatore Amministrativo
- Tutti gli operatori domiciliari
- Paziente
- Caregiver

## 8. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Le modalità di diffusione dei documenti emessi per il governo ed il controllo del sistema di gestione per la qualità sono definite nella procedura PR.7.5-01 Gestione delle informazioni documentate.

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

Le modalità di comunicazione tra le diverse funzioni aziendali ed all'interno della stessa funzione, regolamentate da procedure ed istruzioni specifiche del Sistema di Gestione per la Qualità, sono definite all'interno delle procedure stesse.

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop boxe; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

Al paziente e al caregiver verrà consegnato un estratto di questo Piano e verrà consegnato brevi manu a domicilio. (DR. ACC.01 avviso per emergenza ed erogazione prestazioni di cure domiciliari e continuità assistenziale)

## 9. PREMESSA

La definizione di urgenza e di emergenza si basa sull'esito riferito alle «modificazioni delle condizioni di salute prodotte nei destinatari dagli interventi sanitari». Se è la sopravvivenza del paziente ad essere a rischio e sono compromessi i parametri vitali e se quindi sono necessari interventi immediati per garantirla, si parla di emergenza; quando invece è necessario un intervento pronto ma non immediato (quindi dilazionabile nel tempo) si tratta di urgenza. La distinzione risiede nei tempi di intervento necessari (ore, per quanto riguarda l'urgenza, minuti, per quanto riguarda l'emergenza) e presuppone una valutazione da parte di un SANITARIO. L'EMERGENZA è una condizione che pone il paziente in imminente pericolo di vita e richiede un intervento immediato. L'URGENZA è una condizione che, in assenza di adeguato trattamento, può diventare critica, e quindi sfociare nell'EMERGENZA. La gestione dell'emergenza e dell'urgenza pur avendo tempi di attuazione diversi richiedono entrambi una

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

buona integrazione tra operatori delle cure domiciliari, medici di MG e di continuità assistenziale, e operatori sanitari del servizio territoriale delle emergenze (operatori del 118).

## 10. GESTIONE EMERGENZA CLINICA

Se in presenza dell'operatore sanitario SISIFO il paziente avverte un malore importante si attivano le seguenti azioni:

- Valutazione delle condizioni cliniche generali :
  - presenza o meno di Perdita di coscienza
  - presenza o meno di Evidenti emorragie
  - presenza o meno di dispnea (difficoltà a respirare) o apnea (Impossibilità di respirare)
  - presenza o meno di Lesioni evidenti di organi importanti (occhi)
  - presenza o meno di Crisi convulsiva
  - presenza o meno di Forte dolore al torace accompagnato da sudorazione e/o perdita di coscienza
  - presenza o meno di Dolore molto forte (soprattutto se persistente )
  - presenza di Folgorazione, qualora il soggetto non si riprenda prontamente.
  - Presenza o meno di Soffocamento per inalazione di un corpo estraneo
  
- Valutazione dei Parametri vitali e glicemia:
  - HGT, Frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue

Dopo aver eseguito una scrupolosa valutazione delle condizioni cliniche generali, avendo individuato una condizione di emergenza, l'infermiere domiciliare attiva il servizio di emergenza territoriale tramite chiamata alla centrale operativa del 118, avendo cura di descrivere dettagliatamente le condizioni del paziente.

In attesa dell'arrivo dei sanitari e del mezzo di soccorso l'infermiere avrà cura di eseguire le prime manovre di soccorso:

- Reperire un accesso venoso al fine di velocizzare la somministrazione di terapia da parte del personale sanitario del 118
- Iniziare infusione di soluzione fisiologica in caso di crisi ipotensiva o soluzione glucosata in caso di crisi ipoglicemica
- Apposizione di laccio emostatico in caso di emorragia evidente
- Esecuzione della manovra di Heimlich al fine di disostruire le vie aeree in caso di presenza di corpo estraneo
- Posizionamento del paziente nella così detta posizione di sicurezza in caso di crisi convulsiva e somministrazione di tranquillanti secondo disposizione medica.

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

- Iniziare le manovre rianimatorie in caso di assenza improvvisa di battito cardiaco e respiro spontaneo.

Inoltre l'operatore sanitario avrà cura di:

- Supportare la famiglia mentre si attenda l'arrivo dell'ambulanza;
- Spiegare alla famiglia l'iter del trasporto presso l'ospedale;
- Assicurarci che il paziente venga stabilizzato dagli operatori del 118;
- Documentare l'evento sul diario clinico;
- Avvisare la Centrale Operativa

Tutti gli operatori sanitari sono provvisti delle competenze professionali, tecniche e strumentali per la gestione di una emergenza sanitaria in attesa dell'arrivo dei soccorsi per il trasferimento del paziente dal domicilio all'ospedale.

## 11. GESTIONE DELL'URGENZA CLINICA

Nel caso in cui le mutate condizioni cliniche del paziente richiedano un intervento in urgenza (quindi dilazionabile nel tempo, ma con carattere prioritario rispetto ad altri interventi) e non vi sia carattere di emergenza, il personale infermieristico domiciliare avrà cura di informare in tempo reale il MMG (responsabile clinico del paziente) in sua assenza il MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, ed il DIRETTORE TECNICO della centrale operativa, avendo cura di annotare il tutto nel diario clinico del fascicolo sanitario domiciliare del paziente.

Il MMG o il MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE nel breve tempo eseguirà un accesso al domicilio del paziente per le valutazioni cliniche e le prescrizioni terapeutiche del caso (nell'apposita scheda unica di terapia contenuta nel fascicolo sanitario). L'infermiere eseguirà scrupolosamente la terapia prescritta dal medico annotando sul diario clinico l'avvenuta somministrazione terapeutica.

Anche le visite in urgenza sono prestazioni previste dall'ADI. Qualora l'operatore infermieristico domiciliare abbia valutato un cambiamento delle condizioni cliniche del paziente che richiedano un intervento medico con carattere di urgenza, il medico di base o quello di continuità assistenziale sono tenuti ad assicurare una visita in urgenza a casa del paziente. (DECRETO 2 luglio 2008. Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio).

Le funzioni principali del medico sono da un lato di rispondere alle necessità di una visita domiciliare di routine e dall'altro, in modo rapido, ad una condizione di urgenza.

La prima evenienza è molto più frequente della seconda e i medici di famiglia sono sempre meno coinvolti nelle urgenze, a meno che non si trovino ad operare in aree particolarmente disagiate e lontane da un Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

Se è facile stabilire un setting minimo di strumenti per la routine, non è semplice definire che cosa serva per l'urgenza, legata al luogo e alla tipologia di pazienti del medico.

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

Fra gli oggetti “standard” vi deve essere materiale cartaceo come la modulistica del Servizio Sanitario, compreso il ricettario per farmaci oppiacei, un elenco di numeri telefonici per l’urgenza, un prontuario tascabile dei farmaci, una guida alle posologie pediatriche o a farmaci di impiego non comune.

Per i farmaci esiste una dotazione di base e una specifica che tiene conto di diversi fattori: il luogo in cui il medico lavora, la sua competenza ed esperienza, il tipo di pazienti che assiste, l’epidemiologia delle malattie più frequenti in una certa area, la distanza da un Dipartimento di Emergenza, dalla farmacia o altro.

**La dotazione della borsa dei medici di base e dei medici di continuità assistenziale non dipende dalle determinazioni di SISIFO e quindi esula dal suo controllo e dalla sua responsabilità.**

L’operatore ADI possiede già nella borsa tutto ciò che gli occorre per la gestione delle urgenze.

Ma è utile precisare che, per quanto riguarda **il medico e/o l’infermiere ADI** può succedere che si intervenga presso il domicilio di un paziente che non può procurarsi rapidamente i medicinali per la gestione di un’emergenza; per questo può essere utile dotare il personale ADI di un **kit minimo di farmaci** destinati a situazioni imprevedibili quali:

- Antipiretico
- Antispastico
- Ansiolitico in gocce
- Antistaminico
- Corticosteroidi sistemici
- Diuretico/ Anti ipertensivo
- Antidolorifico

È opportuno:

- controllare il contenuto della borsa ogni mese;
- rimpiazzare i materiali ed i farmaci usati il giorno stesso;
- tenere la borsa a portata di mano ma non nell’auto quando fa caldo;
- tenere un kit di riserva in centrale.

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

## **12. EMERGENZE ASSISTENZIALI - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI REPERIBILITÀ**

La Centrale operativa è a disposizione degli operatori ASP, degli operatori sul territorio e dei familiari (o caregiver) nell'orario di apertura.

Tutti gli operatori sono in possesso di Smartphone o telefono cellulare aziendale.

La reperibilità degli operatori in servizio è compito esclusivo della Centrale Operativa, che provvede a chiamarli durante le ore di apertura.

La nostra esperienza mostra come l'intervento di un infermiere al domicilio del paziente può nella maggioranza dei casi risolvere il problema ed evitare accessi al pronto soccorso o ricoveri impropri, che per i pazienti afferenti le cure domiciliari, generalmente cronici e fragili, rappresenta un trauma e anche in molti casi causa di aggravamento della malattia.

La reperibilità medica ed infermieristica può essere particolarmente utile nel caso il servizio di assistenza sia orientato alla gestione domiciliare di pazienti complessi ad alta intensità assistenziale.

Anche in questo caso l'obiettivo è quello di mantenere il più possibile il paziente al proprio domicilio per cui questa doppia reperibilità permette di raggiungere questo scopo.

### **9.1 Comunicazione del Piano di emergenza e di reperibilità al paziente/caregiver**

Il paziente o i famigliari accedono al servizio di emergenza/reperibilità attraverso un numero dedicato, al quale risponde il sanitario reperibile che valuta le condizioni del paziente anche accedendo via internet alla scheda del paziente presente nel data-base, sempre telefonicamente valuta l'evoluzione clinica rispetto alle condizioni precedenti e interviene in questi termini:

- dando indicazioni telefoniche se ritiene che la situazione non sia evoluta
- attivando l'infermiere o il medico reperibile per un suo intervento domiciliare
- attivando direttamente il 118 in caso di emergenze non trattabili a domicilio

Al domicilio del paziente viene rilasciata apposita informativa sugli orari ordinari e di reperibilità del servizio.

Inoltre tali informazioni sono pubblicate nel SITO WEB e nella carta dei servi aziendali che viene consegnata al paziente al primo accesso.

### **9.2 Organizzazione della pronta disponibilità della centrale operativa**

La Centrale operativa è presidiata da personale appositamente formato ed aperta nell'orario 08 - 20 dal Lunedì al venerdì, il sabato dalle 8 alle 14.

Durante le ore serali e notturne, nei giorni festivi ed il sabato, il presidio è delocalizzato presso personale reperibile, con pieno accesso alle funzioni di comunicazione e consultazione dei software gestionali, garantendo una operatività 24/24 ore.



	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

Le attività di organizzazione sono quindi presidiate 12/24 ore con la possibilità di attivare, nei casi previsti, la reperibilità infermieristica e medica.

Durante l'orario di chiusura della Centrale Operativa, l'infermiere reperibile garantisce l'ascolto ed il coordinamento di interventi in tempi brevi in caso di urgenze. Dispone di telefono cellulare e computer portatile aggiornato al momento della chiusura della Centrale, per poter consultare i dati relativi al paziente. Durante l'apertura della centrale la reperibilità è garantita, a turno, dagli Infermieri in servizio (per zona) o dal Coordinatore Infermieristico. In tal modo la reperibilità è garantita 24/24 ore.

Le modalità di organizzazione dei turni e dei criteri di attivazione della reperibilità sono sanciti nel Regolamento degli operatori che viene consegnato e sottoscritto da ciascun profilo all'atto dell'accettazione dell'incarico.

### **9.3 Reperibilità delle funzioni di coordinamento**

Le funzioni di coordinamento sanitario (Infermiere Coordinatore) infermieri coordinatori di altre centrali, in ogni caso dotati di accesso ai dati di gestione del servizio.

### **9.4 Reperibilità medico infermieristica**

La pronta disponibilità medico/infermieristica, durante il fine settimana, può essere attivata su richiesta telefonica da parte dell'assistito, dei familiari, del Medico di Medicina Generale o di un operatore dell'equipe domiciliare. La chiamata è ricevuta dall'Infermiere Responsabile (Coordinatore Infermieristico) che è preposto alla funzione di triage, screening delle chiamate e di valutazione del bisogno.

L' Infermiere Responsabile (Coordinatore Infermieristico) può procedere in modi diversi a seconda di quale sia la natura del bisogno rilevato. Nello specifico:

1. Qualora il bisogno sia di tipo infermieristico
  - a) Fornire una consulenza telefonica ed evadere in tal modo la richiesta dell'assistito;
  - b) Ritenere necessario l'intervento infermieristico al domicilio dell'assistito. In questo caso: verificherà in quale zona territoriale della Provincia risiede l'assistito e richiederà l'intervento domiciliare dell'infermiere reperibile di zona, riferendo dettagliatamente al collega quanto rilevato in fase di anamnesi telefonica;
  - c) L'infermiere che si recherà presso il domicilio del paziente, manterrà un collegamento diretto con il medico reperibile, informandolo in via precauzionale di stare effettuando la visita domiciliare, anticipando le problematiche che richiedono l'intervento diretto.
2. Qualora il bisogno sia di tipo clinico:
  - c) Attivare il medico reperibile, riferendo dettagliatamente l'anamnesi effettuata.

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

Il medico reperibile, valutata la natura della richiesta di intervento, può:

- fornire una consulenza clinica telefonica;
- effettuare una visita domiciliare.

Ciascun operatore reperibile è tenuto al rispetto della turnazione stabilita dalla centrale operativa, previa acquisizione delle disponibilità di ciascuno. L'incarico di pronta disponibilità viene affidato attraverso formale comunicazione che gli operatori firmano per accettazione. Ogni variazione deve essere comunicata per iscritto alla Centrale Operativa prima che abbia luogo e deve essere corredata dall'accettazione al cambio di turno da parte di altro sanitario.

Non è in alcun caso permesso di svolgere il turno di reperibilità contestualmente ad altri turni lavorativi.

Ogni operatore reperibile ha l'obbligo di verificare l'idoneo funzionamento del telefono ricevuto in dotazione, accertandosi anche della copertura di rete.

#### **9.5 Esiti dell'attivazione e conseguente registrazione**

Ogni richiesta telefonica pervenuta all'infermiere responsabile dovrà essere opportunamente inserita nel suo registro dove verranno annotate:

- le generalità dell'assistito
- il motivo della chiamata
- l'eventuale operatore coinvolto (medico o infermiere)
- la tipologia ed orario dell'intervento eseguito

Posto che solo l'infermiere responsabile detiene il registro della reperibilità infermieristica dovrà comunque acquisire dall'infermiere coinvolto tutte le informazioni relative alla tipologia di intervento effettuato per la puntuale registrazione.

I dettagli dell'intervento del medico potranno essere però rintracciati nel suo registro di reperibilità, ma ciò non toglie che dovrà informare l'infermiere responsabile dell'avvenuto intervento.

L'eventuale accesso domiciliare che ne consegue, sia esso medico o infermieristico, va regolarmente *taggato* attraverso la app in uso e riportato sul diario domiciliare dell'operatore di riferimento divenendo parte integrante della cartella domiciliare medica e/o infermieristica dell'assistito; copia dello stesso va depositata presso il domicilio dell'assistito presso cui si è intervenuti, a disposizione degli operatori titolari dell'assistenza e degli organi ASP preposti ai controlli.

Al termine dell'intervento sia l'infermiere che il medico dovranno ricontattare l'Infermiere responsabile per informarlo che la richiesta è stata opportunamente evasa, al fine di consentire allo stesso di chiudere positivamente la segnalazione ed essere informato su

	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

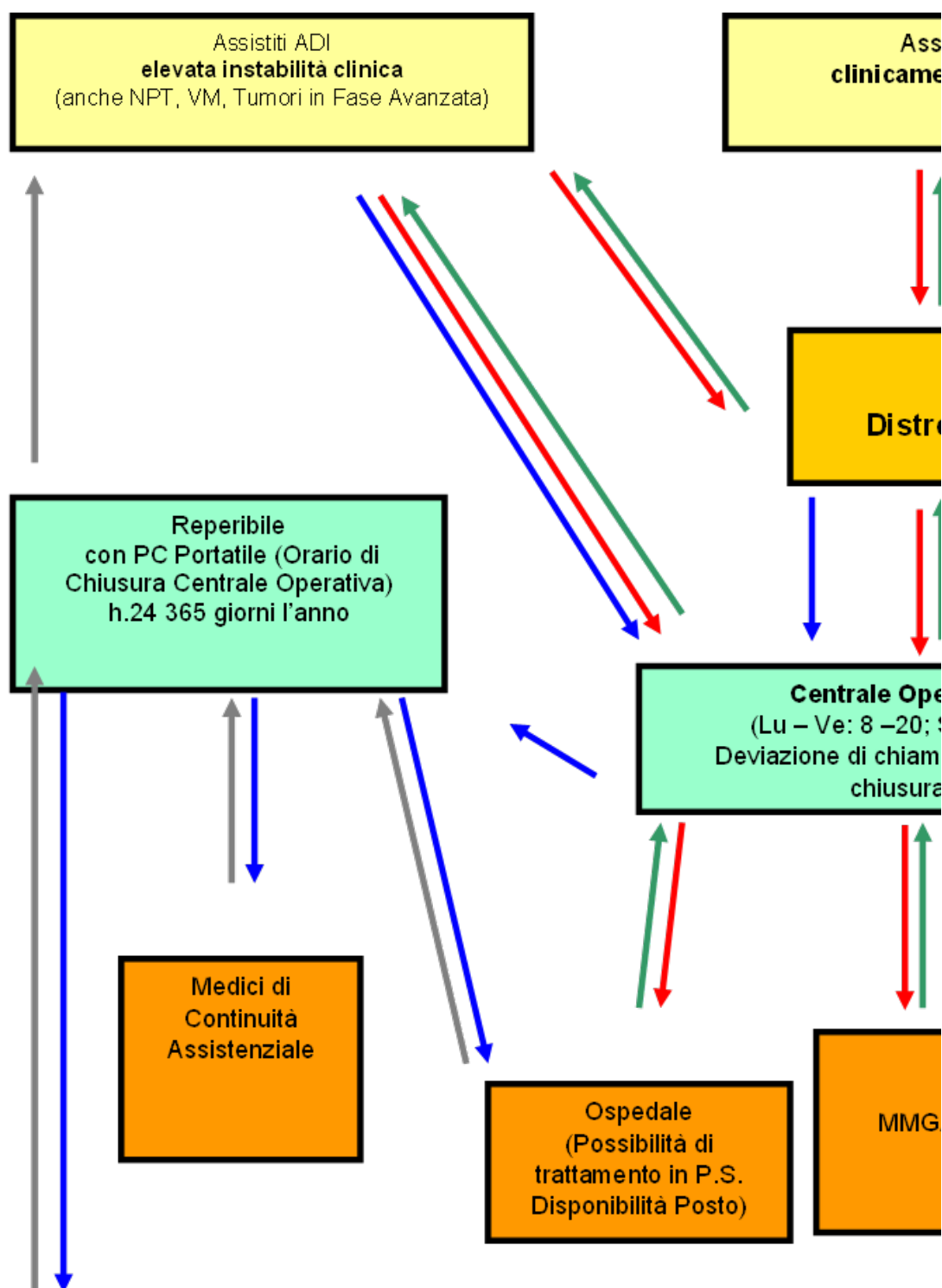
eventuali criticità emerse che potrebbero determinare altre richieste di intervento del paziente nelle ore immediatamente successive.

Qualora nelle ore successive alla richiesta di attivazione della reperibilità l'infermiere responsabile non dovesse ricevere alcun feed back di ritorno da parte del medico o infermiere incaricati, è tenuto a ricontattarli per reperire tutte le informazioni necessarie alla completa registrazione dell'avvenuto intervento e relativi esiti.

#### **9.6 Valutazione della reperibilità**

L'infermiere reperibile dovrà inoltre segnalare eventuali discrasie e criticità emerse nella gestione del servizio al Coordinatore Infermieristico entro il lunedì successivo, al fine di poter approntare eventuali misure correttive e di miglioramento.

#### **9.7 Flow chart gestione emergenza**



	<b>PIANO DI GESTIONE URGENZA/EMERGENZA CLINICA</b>	Codice documento: DR.ACC.02 Emesso 12.04.2023 Rev.00
---	--	---

### 13. MONITORAGGI

- Tempo di risposta dell'operatore: n. di Nc 0 Eventi avversi per ritardi nella gestione della emergenza
  - < 1
- Inefficace Gestione dell'emergenza: n. di richieste di assistenza inevasse
  - < 1

### 14. ALLEGATI

- DR. ACC.01 Avviso per emergenza ed erogazione prestazioni di cure domiciliari e continuità assistenziale
- DR.FAR.01 Check List Dotazione Per Emergenza