



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## LIVELLO

- Sardegna
- ATS Azienda Tutela della Salute
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica: SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
- Società scientifica

## MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza CoVID -19 che si intende condividere

### **Prestazioni specialistiche di riabilitazione fisica in corso di emergenza COVID-19**

#### **1. Premessa**

L'emergenza della pandemia COVID-19, che potrebbe evolvere in endemia, sta avendo un forte impatto sull'assistenza riabilitativa a causa della riorganizzazione dell'attività ambulatoriale e dell'assistenza a domicilio che ha determinato la riduzione/sospensione dei trattamenti con modalità in presenza. Le società italiane dei medici fisiatristi e dei fisioterapisti ritengono che sia necessario mantenere l'operatività di questo settore non solo per supportare gli altri settori assistenziali ma anche per garantire la continuità delle cure tenendo presente che la **priorità rimane quella di contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2.**

Considerata la necessità di rispondere ai bisogni di salute delle persone, pena il rischio di peggioramento funzionale o di insorgenza di patologie secondarie, si può procedere a rimodulare l'offerta assistenziale come di seguito indicato:

- **Riprogrammare** le richieste **differibili**
- **Erogare** le valutazioni/trattamenti **non differibili** in modalità **a distanza o in presenza**



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

condividendo la scelta con il paziente anche riguardo alla necessità di contrastare, attraverso la riduzione degli spostamenti, la diffusione di SARS-CoV-2.

È fondamentale fornire al paziente in modo chiaro le informazioni necessarie per consentire una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità di acquisire lo **specifico consenso informato**, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi connessi alla mancanza di un'osservazione diretta in presenza da parte del professionista<sup>1</sup>.

## 2. Assistenza specialistica riabilitativa A DISTANZA

La tele riabilitazione costituisce uno strumento fondamentale in questo periodo di emergenza legata a COVID-19 e risponde ad una precisa indicazione governativa riguardo l'erogazione delle attività sanitarie con modalità a distanza.

**La modalità A DISTANZA** può essere utilizzata, a titolo di esempio, per prevalutazioni delle condizioni del paziente, monitoraggio e modifica di percorsi avviati in presenza con esercizi che possono essere autogestiti dal paziente o dal caregiver, previa acquisizione del consenso informato per la teleassistenza;

Le finalità principali della tele riabilitazione sono:

**prevenzione secondaria:** *persone con patologie che necessitano di valutazioni e interventi preventivi di danni secondari;*

**interventi fisioterapici:** *proposte di strategie finalizzate allo svolgimento di esercizi rieducativi funzionali;*

**riabilitazione:** *tele consulenze atte ad identificare ausili, suggerire adattamenti ambientali ed addestrare il paziente / caregiver;*

**monitoraggio:** *consulenze di supporto su aspetti che non richiedono l'intervento diretto del fisioterapista, fondamentali a garantire il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente. Nella prospettiva della tele consulenza fisioterapica è fondamentale garantire supporto alla comprensione e adattamento, da parte del paziente, rispetto la diversa modalità di erogazione della prestazione.*

Si può promuovere, ove possibile, l'utilizzo di approcci di **valutazione e trattamento riabilitativo telematici** attraverso:

- questionari di autovalutazione che il professionista somministra per via telefonica al paziente/caregiver;
- utilizzo di brochure contenenti la descrizione di esercizi e indicazioni terapeutiche che saranno aggiornate dai professionisti, in relazione all'evoluzione delle condizioni cliniche riferite dai pazienti;
- sedute di fisioterapia in telepresenza al fine di ottenere da parte del paziente una *costante attenzione al proprio percorso di recupero* e di consentire al professionista di monitorare e/o modificare le indicazioni avviate **in presenza**, relative ad esercizi che devono essere eseguiti autonomamente dall'assistito o in collaborazione con il caregiver.

---

<sup>1</sup> **Documento congiunto AIFI – Commissioni di Albo dei Fisioterapisti Aggiornamento della NOTA SULLA RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI FISIOTERAPICI IN RELAZIONE EMERGENZA COVID19** aggiornato al DPCM 10 aprile 2020 - revisione del 20/04/2020



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Pazienti ed Operatori possono attuare il percorso riabilitativo proposto in modalità a distanza, accedendo ad una piattaforma online, tramite PC, smartphone o tablet, **quando tali strumenti tecnologici sono disponibili.**

Tutte le prestazioni a distanza (anche telefoniche) devono essere riportate nella documentazione sanitaria in uso e registrate all'interno del sistema informativo.

### 3. Assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale in presenza

L'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale in presenza deve essere presa in considerazione nei casi in cui coesistano la indifferibilità del trattamento e l'impossibilità della modalità a distanza.

Obiettivo dell'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale è la presa in carico di persone con esiti recenti di patologie acute disabilitanti in cui i trattamenti siano necessari per ridurre o prevenire deficit funzionali che, se non trattati, potrebbero condurre a disabilità protratta o permanente e/o al deterioramento delle capacità funzionali. È necessario valutare caso per caso l'opportunità di sospendere/riprogrammare il trattamento e gli accessi terapeutici, soprattutto **in caso di pazienti più esposti al rischio di contagio** come gli anziani disabili con comorbidità e gli immunocompromessi, e dare **priorità alla riduzione del rischio di diffusione del virus.**

I pazienti che potrebbero avere necessità non differibile di trattamento intensivo ambulatoriale \* secondo un progetto riabilitativo individuale sono:

- pazienti con esiti recenti di interventi chirurgici;
- casi di infortuni sul lavoro;
- pazienti dimessi da UUOO per acuti (ortopedia, neurochirurgia, neurologia, stroke unit. ecc.) per i quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe una cronicizzazione o l'insorgenza di patologie secondarie;
- disfunzioni e patologie negli apparati muscolo-scheletrico, neurologico, vascolare e cardiorespiratorio indotti dal COVID19 in pazienti dichiarati guariti a seguito di doppio tampone negativo;
- disfunzioni acute e sub-acute per le quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe rischio di cronicizzazione o di insorgenza di patologie secondarie;
- pazienti con postumi da recente frattura;
- pazienti con gravi patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
- pazienti con condizioni cronico-degenerative in fase di peggioramento del quadro funzionale.

**\* In tutti i casi in cui il medico che prende in carico il paziente lo ritenesse necessario dovrà contattare l'Unità di Crisi Locale per l'eventuale esecuzione del test con metodica molecolare rapida (PCR Real-Time) mediante tampone oro/rino-faringeo entro le precedenti 48 ore.**



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Premesso ciò, bisogna tenere conto del fatto che l'attività riabilitativa può rendere problematico il coniugare le esigenze terapeutiche con le misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da nuovo coronavirus a causa di:

- necessità di una interazione protratta nel tempo e un contatto diretto con il paziente;
- presa in carico di pazienti con problemi di limitata capacità comunicativa e collaborativa;
- necessario coinvolgimento di familiari e caregiver.

Pertanto occorre mettere in atto misure di tipo tecnologico, organizzativo ed informativo:

- 48 ore prima della data fissata per la visita/prestazione, un operatore sanitario identificato dal Direttore del Distretto/Responsabile della Struttura ambulatoriale effettuerà il **Pre-Triage telefonico** che **prevede la formulazione di alcune domande al paziente da riportare nella prima parte dell'apposita scheda (vedi Allegato 1)**. Durante il Pre-Triage al paziente devono essere comunicate tutte le misure che verranno adottate per la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 secondo le indicazioni del Ministero della Salute, dell'ISS e della RAS. Occorre verificare se il paziente ha assoluto bisogno di accompagnatore /caregiver e in questo caso va effettuato anche a lui il Pre-Triage telefonico;
- al momento del Pre-Triage telefonico viene attribuito al paziente un codice di accesso costituito per esempio dal cognome con un numero a due cifre;
- programmare le prenotazioni prevedendo tra una visita/prestazione e la successiva un tempo adeguato (almeno 15') per la detersione/disinfezione delle superfici e delle apparecchiature con cui il paziente è venuto a contatto;
- raccomandare e controllare che l'accesso avvenga nell'orario stabilito e non in anticipo così da limitare la presenza all'interno della struttura;
- al momento dell'accesso alla struttura un addetto (che indossa mascherina chirurgica) presente nel varco d'ingresso controllerà il codice di accesso, l'avvenuta prenotazione e l'orario di visita e fornirà al paziente una mascherina chirurgica, gel idroalcolico per l'igiene delle mani e lo indirizzerà verso l'area del triage;
- l'area di TRIAGE deve essere organizzata, possibilmente, in due o più locali a seconda dei volumi di attività della struttura; il paziente accede all'area di Triage da solo o se è assolutamente necessario con un accompagnatore/caregiver. Un operatore sanitario provvederà a rilevare la temperatura del paziente con termometro a distanza, completare la scheda di Triage (seconda parte) e verificare il corretto posizionamento della mascherina e la corretta igiene delle mani. Il triage sarà rivolto anche all'eventuale accompagnatore/caregiver quando la sua presenza è ritenuta necessaria;
- il **TRIAGE** viene ripetuto ad ogni accesso per identificare eventuali modificazioni cliniche.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Se al TRIAGE si rilevano elementi suggestivi per COVID-19 si invita il paziente a rientrare presso il proprio domicilio e contattare il MMG; il caso deve essere segnalato all'UCL. Gli operatori devono provvedere ad attuare le misure di detersione/disinfezione degli ambienti e degli oggetti con i quali il paziente è venuto a contatto; solo detersione/disinfezione avvenuta la stanza può essere riutilizzata.

Se il paziente risulta negativo al triage può accedere alla sala d'attesa o direttamente all'ambulatorio.

Per l'utilizzo appropriato dei DPI da parte degli operatori sanitari si consiglia di consultare il documento allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 216 del 02.04.2020 e la documentazione generale e specifica sulle diverse attività sanitarie prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione ATS e reperibile nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

*La tipologia dei DPI necessari in ogni struttura ambulatoriale dovrà tener conto della tipologia di prestazioni erogate e della logistica (eventualmente rivisitata) e dovrà essere concordata dall'RSPP e dal "Medico Competente" per ASSL.*

Anche per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS reperibili nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

Tutte le attività e la loro organizzazione nelle fasce orarie saranno definite dal responsabile del poliambulatorio/Direttore Distretto di competenza con gli specialisti che a vario titolo operano nel poliambulatorio.

### 3.1 Riorganizzazione degli spazi/ambienti

La riorganizzazione degli spazi/ambienti, d'intesa con l'Ufficio Tecnico ed il RSSP, è finalizzata a consentire il rispetto del distanziamento sociale, la creazione di opportuni percorsi unidirezionali in particolare negli spazi comuni, l'indicazione e la presenza di gel igienizzante in zone comuni, il potenziamento delle misure di sanificazione ambientale e di aerazione dei locali.

Occorre valutare nelle singole strutture l'opportunità di individuare un percorso in ingresso ed uno in uscita e dove ciò non sia possibile occorre provvedere al posizionamento di segnaletica e/o barriere fisiche ad esempio schermi di plexiglass per separare in due sezioni un corridoio unico. All'interno degli ambulatori è indispensabile contingentare le presenze, evitando gli accompagnatori quando è possibile, in modo da garantire la distanza minima interpersonale di almeno un metro.

#### Sala d'attesa

In sala d'attesa e nei luoghi comuni è necessario osservare la distanza di almeno un metro, ad esempio disponendo le sedie in modo da rispettare rigorosamente tale distanza. È fortemente sconsigliata la compresenza di più pazienti in sala d'attesa. L'eventuale accompagnatore, quando sia necessaria la sua presenza, dovrà seguire tutte le disposizioni indicate per il paziente.

È opportuno che nelle sale d'attesa sia esposta cartellonistica informativa ed esplicativa sulle regole igienico - comportamentali per il contenimento del rischio di diffusione e contagio. Tale materiale informativo è scaricabile dai link istituzionali (OMS, Ministero della Salute, ISS). Inoltre deve essere reso disponibile il gel idroalcolico.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

### Aree di lavoro (studio, palestra)

Nel caso di più professionisti che operino contemporaneamente all'interno dello stesso ambiente (palestra di fisioterapia) è consigliato organizzare le agende degli appuntamenti, al fine di ridurre il più possibile l'attività in compresenza; inoltre è necessario rispettare la distanza di sicurezza di almeno un metro tra un operatore e l'altro. Posizionare all'ingresso dello studio appositi distributori di gel per il lavaggio delle mani.

### 3.2 Pulizia, disinfezione e smaltimento rifiuti

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ( $\geq 5\mu\text{m}$  di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi ( $< 1$  metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona. SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni  $< 5\mu\text{m}$  che si possono propagare a distanza  $> 1$  metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario<sup>2</sup>.

*“In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato”<sup>3</sup>.*

Le soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% o di perossido di idrogeno allo 0,5% risultano efficaci dopo un minuto di esposizione<sup>4</sup>.

Alla fine di ogni prestazione/visita, ogni volta che un paziente va via e prima che acceda un altro paziente deve essere aerato il locale, devono essere deterse e disinfettate le superfici di maggior contatto (piano del tavolo, maniglie, sedie, lettino ecc.) e le apparecchiature. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato<sup>5</sup>.

È inoltre necessaria una detersione e disinfezione quotidiana dei pavimenti sempre con gli stessi prodotti.

<sup>2</sup> Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. **Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020.** Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

<sup>3</sup> Ministero della Salute Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020

<sup>4</sup> Istituto Superiore di Sanità **Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.** Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020).

<sup>5</sup> Regione Autonoma della Sardegna. Assessorato dell'Igiene e Sanità. Determinazione n.159 del 07/03/2020 Scheda 10.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

### 4. Trattamenti riabilitativi domiciliari

Anche l'attività di riabilitazione domiciliare deve essere rimodulata in base ai bisogni di salute di pazienti affetti da patologie croniche gestiti dai servizi territoriali (diabetici, pazienti affetti da BPCO, cardiopatici, pazienti in terapia del dolore e in cure palliative, disabili, pazienti psichiatrici, pazienti affetti da malattie rare e in condizioni di fragilità), identificando quelli che necessitano di valutazione/trattamento indifferibile in modalità di presenza, pena il peggioramento funzionale e/o l'insorgenza di patologie secondarie, e i casi in cui sia possibile l'erogazione di prestazioni di consulenza/trattamento in modalità a distanza, condividendo tale scelta con il paziente e i familiari. In tutti i casi in cui il professionista che prende in carico il paziente lo ritenesse necessario dovrà contattare l'unità di crisi locale per l'eventuale esecuzione del test con metodica molecolare rapida (PCR Real-Time) mediante tampone oro/rino-faringeo entro le precedenti 48 ore.

Tutte le valutazioni/trattamento in presenza, a domicilio, saranno erogate solo dopo aver effettuato un triage telefonico per COVID-19 al paziente (vedi **Scheda di Pre-Triage telefonico**) e nel contempo si daranno istruzioni al paziente, ai familiari e al caregiver sull'igiene delle mani e dell'ambiente in cui avverrà l'intervento fisioterapico. Questo aspetto è di fondamentale importanza, così come le norme igieniche seguite dall'operatore, vista la particolare condizione di fragilità dei pazienti in trattamento fisioterapico domiciliare. I trattamenti in presenza potranno essere supportati da brochure esplicative di facile intuizione da consegnare al paziente/caregiver coinvolgendolo attivamente allo scopo di diradare le sedute riabilitative.

In caso di presenza di sintomi compatibili con sospetto di COVID-19, si invita il paziente o il caregiver a contattare il MMG/PLS.

Verranno inseriti con priorità i pazienti che, dopo aver interrotto la riabilitazione, non hanno riacquisito le autonomie previste e quelli identificati come urgenti: patologie neurologiche invalidanti in fase post acuta, esiti di interventi chirurgici recenti, dimissioni da centri di riabilitazione con prescrizione di riabilitazione domiciliare, patologie oncologiche e tutte le condizioni in cui un non tempestivo trattamento fisioterapico comporterebbe un peggioramento della qualità della vita del paziente.

Prima di recarsi presso il domicilio del paziente, il fisiatra/fisioterapista dovrà:

- sottoporsi al tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID19, da ripetersi eventualmente periodicamente in base alle indicazioni dell'Unità di Crisi Locale e/o dell'infettivologo di riferimento;
- verificare il perdurare delle buone condizioni di salute del paziente e dei familiari, rilevate durante il Pre-Triage telefonico;
- praticare corretta igiene delle mani prima di accedere presso il domicilio del paziente e indossare mascherina e i DPI idonei nel rispetto di quanto già valutato attraverso il Pre-Triage telefonico;
- invitare i familiari ed i caregiver a non sostare nella stanza dove si effettuerà la terapia; qualora fosse necessaria la loro presenza, invitarli a rimanere ad almeno 1 metro di distanza e, ove questo non fosse possibile, esortarli ad indossare una mascherina chirurgica e ad effettuare il lavaggio delle mani;
- verificare l'igiene delle superfici e degli oggetti.

Per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e protezione dell'ATS.



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## SCHEDA DI TRIAGE

### PRIMA PARTE DA COMPILARE NEL PRE-TRIAGE TELEFONICO

Nome e Cognome paziente .....

data di nascita ...../...../.....

Luogo di nascita ..... Residenza .....

Telefono.....

**Negli ultimi 14 giorni ha manifestato i seguenti sintomi (Barrare se sì)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre                       | <input type="checkbox"/> Mialgia, poliartralgia          |
| <input type="checkbox"/> Tosse secca                  | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria         |
| <input type="checkbox"/> Mal di gola                  | <input type="checkbox"/> Raffreddore                     |
| <input type="checkbox"/> Mal di testa                 | <input type="checkbox"/> Astenia                         |
| <input type="checkbox"/> Vomito                       | <input type="checkbox"/> Diarrea                         |
| <input type="checkbox"/> Ageusia (disturbi del gusto) | <input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi dell'olfatto) |

Ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID-19?  **SI**  **NO**

È stato contattato dalla ATS/ASSL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID-19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario)?  **SI**  **NO**

È stato malato di COVID-19 e dichiarato guarito da COVID19 per doppio tampone negativo?  **SI**  **NO**

Ha frequentato altre strutture sanitarie?  **SI**  **NO**

Se sì, quale?.....

Data ...../...../..... Firma operatore.....

### SECONDA PARTE DA COMPLETARE IN AREA TRIAGE

Misurazione della temperatura .....

Medico di Medicina Generale.....Telefono.....e-mail.....

**Rispetto al contatto telefonico ha manifestato sintomi? (Barrare se sì)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre                       | <input type="checkbox"/> Mialgia, poliartralgia          |
| <input type="checkbox"/> Tosse secca                  | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria         |
| <input type="checkbox"/> Mal di gola                  | <input type="checkbox"/> Raffreddore                     |
| <input type="checkbox"/> Mal di testa                 | <input type="checkbox"/> Astenia                         |
| <input type="checkbox"/> Vomito                       | <input type="checkbox"/> Diarrea                         |
| <input type="checkbox"/> Ageusia (disturbi del gusto) | <input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi dell'olfatto) |

Ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID-19?  **SI**  **NO**

È stato contattato dalla ATS/ASSL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario)?  **SI**  **NO**

Data ...../...../..... Firma operatore .....



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Riferimento e-mail e telefonico di contatto

SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management.

Direttore Dr.ssa Antonella Anna Viridis

e-mail [sc.qualitaeriskmanagement@atssardegna.it](mailto:sc.qualitaeriskmanagement@atssardegna.it)

079 208 4491

Dr.ssa Caterina Brundu

[caterina.brundu@atssardegna.it](mailto:caterina.brundu@atssardegna.it)

079 208 4456

Dr.ssa Maria Raimonda Cossu

[mariaraimonda.cossu@atssardegna.it](mailto:mariaraimonda.cossu@atssardegna.it)

079 208 4409