



Allegato 2

Check list di auto valutazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture residenziali sociosanitarie

La finalità della check-list è fornire alla struttura uno strumento per l'autovalutazione del livello di adesione alle indicazioni e alle buone pratiche per la prevenzione e il controllo della COVID-19 e, più in generale, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Lo strumento può essere condiviso con la Task force Aziendale/Distrettuale al fine di facilitare gli interventi di supporto.

È opportuno che ogni risposta affermativa sia documentata e coerente con quanto dichiarato.

STRUTTURA _____

COMPILATORE _____ RUOLO _____

DATA _____

1		Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza	
1.1	È stato identificato il referente sanitario per -COVID-19 e, in generale, per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	COGNOME _____ NOME _____ REFERENTE _____ tel _____ mail _____		
1.2	Il referente sanitario garantisce:		
	• il coordinamento degli interventi di prevenzione e controllo della COVID-19 e, in generale, delle ICA?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie)?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• le comunicazioni con gli operatori, i residenti e i familiari?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.3	Il referente sanitario è formato sui seguenti argomenti?		
	• Caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• Precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• Precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• Precauzioni da adottare quando si effettuano procedure che generano aerosol		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• Utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• Comportamenti da tenere nei momenti di pausa e riunioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.4	Il referente sanitario aggiorna regolarmente il personale della Struttura rispetto ai contenuti dei documenti dell'Istituto Superiore di Sanità, della Regione Emilia Romagna e dell'Azienda di riferimento, relativi alla prevenzione e controllo della COVID-19		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.5	Sono state formalizzate istruzioni operative inerenti le misure di prevenzione e controllo della COVID-19, quali:		
	• l'igiene delle mani		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	• la sanificazione degli ambienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

1 Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza		
	<ul style="list-style-type: none"> la sanificazione delle attrezzature e delle apparecchiature 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> il ricondizionamento dei dispositivi medici pluriuso 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> la gestione dei rifiuti 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> la gestione della biancheria e della teleria 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> i comportamenti degli operatori in ingresso e in uscita dalla struttura e nell'utilizzo degli spazi comuni (esempio studi, sale riunioni, cucinetta, spogliatoi, ecc)? 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> altre istruzioni operative (descriverele): _____ 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<ul style="list-style-type: none"> Gestione dell'isolamento di un caso sospetto/confermato 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.7	L'adesione alle misure di prevenzione e controllo di COVID-19 viene monitorata almeno una volta al mese?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.8	Il referente sanitario documenta gli interventi introdotti, le difficoltà di implementazione di adesione alle buone pratiche e le strategie di miglioramento pianificate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.9	Al momento della compilazione di questo questionario, tutto il personale sanitario e socio-sanitario operante nella struttura ha ricevuto formazione sulle misure di prevenzione e controllo di COVID-19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1.10	Il personale non sanitario o socio-sanitario, operante nella struttura (es. animatori, amministrativi, assistenti sociali), riceve abitualmente informazioni sulle misure di prevenzione e controllo di COVID-19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

2 Raccomandazioni per ridurre le occasioni di contatto tra i residenti		
2.1	I pasti sono consumati e, più in generale, le attività di gruppo sono organizzate in piccoli gruppi, garantendo le condizioni di sicurezza ed, in particolare, il distanziamento fisico di almeno un metro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.2	Laddove la struttura sia organizzata in nuclei/unità, le équipe assistenziali sono organizzate per singoli nuclei affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra i nuclei, anche durante le ore notturne?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.3	Laddove la struttura sia organizzata in nuclei/unità, è favorita la permanenza degli ospiti nei nuclei di appartenenza evitando sia trasferimenti per altri motivi, sia assembramenti in aree comuni di ospiti provenienti da nuclei diversi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.4	Nei momenti di permanenza in ambienti comuni, è possibile mantenere la distanza di almeno 1 metro tra 1 ospite e l'altro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

3 Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori		
3.1	<p>È garantita la sensibilizzazione e informazione almeno sulle seguenti misure?</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitare strette di mano, baci e abbracci • effettuare frequentemente l'igiene delle mani, in particolare prima di recarsi negli spazi comuni, dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare (lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica) • igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca con fazzoletto, preferibilmente monouso da smaltire nel contenitore dei rifiuti con chiusura, o tossire e starnutire nella piega del gomito • mantenersi a distanza di almeno 1 metro 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.2	Sono utilizzati promemoria per promuovere i comportamenti corretti (opuscoli informativi, poster, promemoria visivi) e cartellonistica informativa su divieti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

4 Ingresso nuovi ospiti		
4.1	Per l'ingresso dei nuovi ospiti vengono seguite le indicazioni delle ordinanze regionali (a partire dalla 113 del 17 giugno 2020 e successive integrazioni) con i riferimenti, in particolare: valutazione anamnestica telefonica pre-ingresso; valutazione clinico-anamnestica all'ingresso; tampone pre-ingresso (deve essere negativo); isolamento; etc...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.2	Questa procedura è rispettata per tutti i nuovi ingressi, sia per i posti accreditati che quelli privati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

5 Ingresso visitatori		
5.1	Sono rispettate le indicazioni dell'ordinanza regionale 109 del 12 giugno 2020 rispetto all'accesso in struttura di familiari e conoscenti (programmazione delle visite, anamnesi telefonica, controllo sintomatologia all'ingresso, predisposizione di spazi idonei designati per le visite)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.2	Questa procedura è rispettata per tutti i visitatori, sia per i posti accreditati che quelli privati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

6 Ingresso fornitori, manutentori, altri operatori		
6.1	Sono rispettate le indicazioni dell'ordinanza regionale 109 del 12 giugno 2020 rispetto all'accesso in struttura dei fornitori, manutentori e altri operatori familiari e conoscenti (programmazione delle visite, anamnesi telefonica, controllo sintomatologia all'ingresso)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

7 Sorveglianza attiva di quadri clinici compatibili con COVID-19 tra gli operatori		
7.1	Il personale è responsabilizzato rispetto all'autocontrollo della sintomatologia, in ambito lavorativo ed extra lavorativo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7.2	Al personale sanitario e non sanitario, a inizio turno, è misurata la temperatura ed è registrata su apposito registro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7.3	Viene attuata sorveglianza laboratoristica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		

8 Sorveglianza attiva di quadri clinici compatibili con COVID-19 tra i residenti		
8.1	Sono monitorati quotidianamente la temperatura e i segni e sintomi compatibili con COVID-19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8.2	In caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19, il responsabile sanitario interagisce con Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) e la Task force aziendale per le misure organizzative raccomandate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8.3	È prevista una modalità di invio e refertazione del tampone nel più breve tempo possibile (es. esecuzione del tampone entro 24 ore dall'identificazione del caso sospetto e refertazione entro 24 dall'invio).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8.4	Questa procedura è rispettata sia per gli ospiti accreditati che quelli privati?	
NOTE		

9 Preparazione della struttura alla gestione del rischio COVID-19		
9.1	È stata effettuata una adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.2	In ogni stanza di residenza è presente almeno un dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.3	Le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) sono sanificate su base giornaliera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.4	Sono disponibili stanze singole, con bagno dedicato, per l'isolamento di casi sospetti, confermati e i contatti di caso? Riportare il numero di camere adibite per l'isolamento: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.5	Se nella struttura sono individuate le stanze singole per l'isolamento di casi o sospetti COVID-19 è previsto dedicare personale a tali stanze in caso di necessità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.6	Sono previste delle procedure di trasferimento rapido di eventuali casi laddove le condizioni logistiche e organizzative non ne consentano la gestione all'interno della struttura?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTE		