

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

1. Strutturare la pianificazione e il processo decisionale

	Fatto	In corso	Da Fare
• Il COVID-19 è stato incluso nella pianificazione della gestione delle emergenze della struttura	☐	☐	☐
• E' stato costituito un gruppo multidisciplinare con l'obiettivo specifico di pianificare una gestione tempestiva	☐	☐	☐

Lista dei componenti del gruppo multidisciplinare:

• Persona a cui è affidata la responsabilità di coordinare la pianificazione di una gestione operativa tempestiva, qui di seguito indicato come Referente Covid-19	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Indicare nome, titolo, contatti:

• I componenti del gruppo di pianificazione, con il compito di organizzare e monitorare le azioni di gestione dell'emergenza COVID-19, può essere composto da (fare un elenco dei componenti del gruppo con nome, titolo, informazioni di contatto includendo personale della struttura o collaboratori esterni delle categorie professionali qui sotto richiamata e allegarlo a questa check list)	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- o Personale amministrativo
- o Direttore sanitario/medico
- o Direttore infermieristico
- o Referente per il controllo delle infezioni
- o Referente della medicina del lavoro
- o Referente per la formazione
- o Referente per la manutenzione dei servizi
- o Referente pulizia ambienti
- o Referente dietista
- o Referente farmacia
- o Referente fisioterapia e riabilitazione
- o Referente servizi di trasporto
- o Referente acquisti
- o Rappresentante del personale della struttura
- o Altre figure di riferimento (es.: altro personale addetto all'assistenza, facilitatori della qualità e del rischio clinico, rappresentanti dei familiari, rappresentanti del clero)

• Il Referente Covid-19 ha contattato i referenti della Regione Toscana e della ASL e altri Enti di riferimento per avere le informazioni utili a coordinare la pianificazione della gestione operativa tempestiva dell'emergenza della struttura	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Inserire elenco del gruppo di pianificazione e informazioni di contatto:

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

2. Sviluppo di una Piano scritto per la gestione operativa tempestiva COVID-19

	Fatto	In corso	Da Fare
• Una copia del Piano per la gestione operativa tempestiva COVID-19 (Piano COVID-19) è presente nella struttura ed è accessibile al personale	☐	☐	☐
• Gli aggiornamenti emessi a livello nazionale, regionale e locale per far fronte all'emergenza COVID-19 vengono inclusi nel Piano COVID-19 della struttura	☐	☐	☐
• Il Piano COVID-19 della struttura include gli Elementi elencati al paragrafo 3 qui sotto descritto	☐	☐	☐
• Il Piano COVID-19 identifica le figure autorizzate a implementare il piano e la struttura organizzativa che verrà adottata	☐	☐	☐

3. Elementi del Piano per la gestione operativa tempestiva COVID-19

Generale

	Fatto	In corso	Da Fare
• Esiste un programma di azioni per proteggere i residenti, il personale sanitario e i visitatori dalle infezioni respiratorie, tra cui il COVID-19, e che affronta gli elementi che seguono	☐	☐	☐
• E' stata individuata una persona responsabile di monitorare gli avvisi di salute pubblica (nazionali, regionali, locali) e aggiornare di conseguenza il Referente COVID-19 e i componenti del gruppo multidisciplinare di pianificazione quando il COVID-19 interessa l'area geografica in cui è localizzata la struttura.	☐	☐	☐

Indicare il nome, titolo, informazioni di contatto della persona responsabile

• La struttura è organizzata per trasferimenti ad altre strutture, e si può avvalere di personale addetto al trasporto e di strutture in grado di ricevere residenti con sospetta o confermata infezione da COVID-19	☐	☐	☐
• La struttura dispone di un sistema per monitorare e rivedere internamente lo sviluppo e la diffusione di COVID-19 tra i residenti e il personale sanitario della struttura. Le informazioni presenti in questo sistema di monitoraggio vengono utilizzate per implementare interventi di prevenzione (es.: isolamento, coorte)	☐	☐	☐
• La struttura adotta protocolli di controllo delle infezioni in cui sono definite le precauzioni raccomandate per contenere la trasmissione e che sono da mettere in campo durante l'assistenza dei residenti con infezioni respiratorie (in generale, in caso di infezioni respiratorie non ancora diagnosticate, l'implementazione di precauzioni standard, da contatto e droplet, di protezione degli occhi)	☐	☐	☐
• La struttura revisione periodicamente le linee guida di ICP (Infection and Prevention Control) per strutture socio-sanitarie in caso di sospetto o confermato COVID-19	☐	☐	☐

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

Comunicazione nelle struttura

Fatto In corso Da Fare

- Sono stati identificati i principali punti di riferimento di salute pubblica a cui riferirsi in caso di focolaio COVID-19 (indicare nome, titolo, e informazioni di contatto di ciascuno):

☐ ☐ ☐

Contatto dell'ASL di riferimento

Contatto del dipartimento della Regione Toscana/Enti regionali di riferimento

Contatto di istituzioni nazionali di riferimento (MdS, ISS?)

- E' stata identificata la persona responsabile della comunicazione con le autorità di salute pubblica durante l'epidemia COVID-19

☐ ☐ ☐

Indicare nome, titolo, e informazioni di contatto:

- E' stata identificata la persona responsabile dei contatti con la rete dei servizi sanitari (es.: ospedale, altre strutture socio-sanitarie, ambulatori, ecc.) durante l'emergenza COVID-19

☐ ☐ ☐

Indicare nome, titolo, e informazioni di contatto:

- E' stata affidato ad una persona il compito di comunicare con il personale, i residenti e i loro familiari riguardo alla situazione e agli effetti del COVID-19 nella struttura (avere una sola voce che parla per conto della struttura durante l'emergenza aiuta a assicurare informazioni puntuali e accurate).

☐ ☐ ☐

- Le informazioni di contatto dei familiari dei residenti o amministratori di sostegno sono aggiornate

☐ ☐ ☐

- E' messo in atto un piano di comunicazione con cartelli, telefonate e ogni altro metodo di comunicazione per informare il personale, i familiari, i visitatori e ogni altra persona con accesso alla struttura della situazione aggiornata del COVID-19 nella struttura

☐ ☐ ☐

- E' stata creata una lista delle altre strutture sanitarie e dei loro punti di contatto (es.: altre strutture socio-sanitarie o residenziali, ospedali locali, servizi di emergenza ospedaliera, organizzazioni di assistenza locali – comprese quelle preposte alla gestione delle emergenze e disastri) con cui sarà necessario mantenere la comunicazione durante l'emergenza. Allegare una copia della lista e dei contatti.

☐ ☐ ☐

- E' stata individuata una persona di riferimento per la definizione di piani di comunicazione tra le strutture sanitarie (di cui sopra) durante l'emergenza.

☐ ☐ ☐

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

Forniture e risorse

La struttura provvede a fornire il necessario per aderire alle raccomandazioni e buone pratiche di prevenzione per il controllo delle infezioni (IFI)

- Igienizzante per mani a base di alcool è disponibile in ogni stanza (preferibilmente sia all'esterno che all'interno della stanza), nelle aree frequentate dei residenti e in quelle comuni (es.: refettorio, stanze animazione, palestra).
- I lavandini sono ben riforniti di sapone e asciugamani di carta per le mani
- Cartelli che descrivono le precauzioni appropriate di prevenzione e controllo delle infezioni, compreso l'utilizzo di DPI, sono affissi fuori dalle stanze dei residenti
- La struttura fornisce fazzoletti e mascherine per le persone che tossiscono e li mette a disposizione all'ingresso e nelle aree comuni con cestini (già aperti) per lo smaltimento
- I DPI necessari sono disponibili immediatamente fuori dalla stanza dei residenti e in ogni altra area dove l'assistenza ai residenti viene erogata
- Le strutture dovrebbero avere forniture di mascherine, respiratori (se disponibili e se le strutture hanno un programma di protezione respiratoria e personale formato e aggiornato), camici, guanti e protezioni per gli occhi (es.: visiera o occhiali)
- I contenitori per lo smaltimento dei rifiuti devono essere posizionati vicino all'uscita dentro la stanza dei residenti così da rendere più facile al personale l'eliminazione dei DPI dopo la rimozione, e comunque prima di fornire assistenza ad altri residenti in altre stanze
- La struttura garantisce che gli operatori sanitari abbiano accesso ai disinfettanti (specifiche) per consentire la pulizia frequente delle superfici frequentemente toccate e delle attrezzature per la cura dei residenti
- La struttura ha un programma per il monitoraggio dei livelli di approvvigionamento
- La struttura ha un piano di emergenza che include il coinvolgimento del proprio dipartimento sanitario e la rete dei servizi sanitari quando incorrono (o stanno per incorrere) nella carenza di forniture.

Fatto In corso Da Fare

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

Identificazione e gestione dei residenti con COVID-19

- La struttura ha un protocollo per identificare e gestire i residenti con sintomi di infezione respiratoria (es.: tosse, febbre, mal di gola) al momento dell'ammissione e durante la permanenza in struttura
- La struttura ha dei criteri e un protocollo per l'avvio della sorveglianza attiva delle infezioni delle vie respiratorie per i residenti e per il personale sanitario
- Sono presenti delle procedure su come informare immediatamente il dipartimento sanitario in caso di infezioni respiratorie, infezioni respiratorie gravi, sospette infezioni COVID-19

Fatto In corso Da Fare

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

Considerazioni sui Visitatori

- La struttura dispone di un programma e materiali di comunicazione per istruire i visitatori all'ingresso al momento dell'ingresso in struttura, con indicazione di riferire sintomi quali febbre e sintomi da infezione respiratoria (nel caso, negare accesso)
- La struttura ha dei criteri e un protocollo che regoli il limitato o negato accesso alla struttura
- In caso di attuazione di restrizioni per i visitatori, la struttura ha una modalità per consentire la comunicazione a distanza tra residente e visitatore (es.: videochiamate tramite cellulari o tablet) e ha dei protocolli che indicano come gestire situazioni particolari in cui il divieto all'ingresso è sospeso (es.: situazioni di fine vita)

Fatto In corso Da Fare

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

Salute nei luoghi di lavoro

- La struttura può concedere congedi per malattia (politiche non punitive), può applicare forme flessibili di lavoro in coerenza con le politiche di sanità pubblica tali da consentire al personale sanitario che si ammala di rimanere a casa
- La struttura ha dato indicazione al personale sanitario e assistenziale (compreso il personale sanitario che accede dall'esterno) di monitorarsi regolarmente se ha febbre e sintomi di infezione respiratoria, come attività routinaria da compiere
- La struttura ha un protocollo per verificare attivamente se il personale sanitario e assistenziale ha febbre e sintomi quando va al lavoro
- La struttura ha un protocollo per identificare e gestire personale sanitario e assistenziale nel caso in cui abbia febbre o sintomi da infezione respiratoria
- La struttura ha un protocollo per monitorare e indicare delle restrizioni all'attività lavorative nel caso di personale sanitario e assistenziale ammalato o esposto
- La struttura ha un protocollo di protezione delle vie respiratorie che comprende una valutazione medica, formazione e test adeguati del personale sanitario e assistenziale

Fatto In corso Da Fare

☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

Formazione e educazione sanitaria

Fatto In corso Da Fare

• La struttura ha un programma di formazione e di educazione sanitaria per il personale sanitario e assistenziale, per i residenti e loro familiari, per aiutarli a comprendere le implicazioni del COVID-19 e le misure minime di prevenzione e controllo dell'infezione. La formazione deve essere destinata anche ai professionisti sanitari che forniscono consulenza alla struttura (es. medici di medicina generale)

☐ ☐ ☐

• E' stata designata una persona responsabile di coordinare la formazione e l'educazione sanitaria sul COVID-19 (ad es.: identifica e facilita l'accesso alla formazione, tiene un registro dei partecipanti)

☐ ☐ ☐

Indicare nome, titolo, e informazioni di contatto:

• Sono stati individuati materiali adatti dal punto di vista di linguaggio e comprensione per essere utilizzati per la formazione del personale sanitario e assistenziale, dei residenti e dei loro familiari (ad es.: messi a disposizione da enti nazionali, regionali o locali anche attraverso le organizzazioni professionali) ed è in corso un piano per ottenere questi materiali.

☐ ☐ ☐

• Sono presenti programmi e materiali che sono stati sviluppati per la formazione professionale specifica del personale sanitario e assistenziale e che includono:
o indicazioni sulle misure raccomandate per il controllo delle infezioni e per prevenire la diffusione del COVID-19
o come monitorare l'insorgere dei segni e dei sintomi delle malattie respiratorie nei residenti
o come proteggere i residenti, i visitatori e il personale sanitario e assistenziale applicando le buone pratiche di controllo delle infezioni, compresa la corretta igiene delle mani, scelta e uso dei DPI. La formazione dovrebbe includere simulazioni e dimostrazioni da parte del personale per documentare l'acquisizione di competenze.
o rimanere a casa in caso di malattia
o politiche di congedo per malattia per il personale sanitario e assistenziale e comportamenti raccomandati in caso di esposizioni non protette (es.: mancato uso dei DPI raccomandati, contatto con paziente infetto non riconosciuto tale)

☐ ☐ ☐

• La struttura ha un piano per velocizzare l'accreditamento e la formazione degli operatori sanitari che non lavorano permanentemente nella struttura e che provengono da fuori per assistere i residenti nel caso in cui la struttura non avesse personale a sufficienza

☐ ☐ ☐

• E' disponibile materiale informativo (es.: brochure, poster) sul COVID-19 e le relative politiche di protezione (es.: sospensione delle visite, dove ottenere informazioni) dedicati ai residenti ed ai loro familiari. Questi materiali sono adatti dal punto di vista linguistico e di comprensibilità per i pazienti e familiari ed è stato predisposto un programma per diffonderli in anticipo rispetto alla fase di pandemia.

☐ ☐ ☐

Coronavirus COVID-19

Tradotto e riadattato da "COVID-19 Preparedness Checklist for Nursing Homes and other Long-Term Care Settings" Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione monitoraggio azioni

Capacità di tenuta

Personale

• E' stato elaborato un piano di emergenza del personale, che identifica l'esigenza minima di personale, individua le priorità dei servizi essenziali e non essenziali in base allo stato di salute dei residenti, alle loro limitazioni funzionali, disabilità e ai servizi essenziali della struttura

☐ ☐ ☐

• E' stata individuata una persona a cui affidare la responsabilità di effettuare una valutazione giornaliera del personale in servizio e delle necessità durante l'emergenza COVID-19

☐ ☐ ☐

Indicare nome, titolo, e informazioni di contatto:

• I consulenti legali e il dipartimento della salute sono stati consultati per determinare l'applicabilità della dichiarazione di uno stato di "crisi di personale" valutando alternative appropriate per l'emergenza di personale, come consentito dalla legge

☐ ☐ ☐

• Il piano del personale in servizio include strategie di collaborazione con gruppi locali e regionali per pianificare una risposta in caso di diffusa carenza di personale sanitario e assistenziale durante una crisi

☐ ☐ ☐

Dispositivi medici e forniture

• Sono state fatte stime dei quantitativi di materiali essenziali e apparecchiature che occorrono per la cura dei residenti (es.: pompe e ventilatori endovenosi, prodotti farmaceutici) e DPI per il personale (es.: mascherine, respiratori, camici, guanti, prodotti per l'igiene delle mani) e che sono necessari per un periodo di emergenza di otto settimane

☐ ☐ ☐

• Le stime sono state condivise con chi si occupa di pianificazione a livello locale e regionale per pianificare meglio gli accordi di stoccaggio delle scorte

☐ ☐ ☐

• E' stato elaborato un piano per affrontare probabili carenze di approvvigionamento (es.: di DPI per la protezione del personale), comprese le strategie attraverso i canali normali o alternativi per procurarsi le risorse necessarie

☐ ☐ ☐

• E' stata sviluppata una strategia per individuare le priorità nel caso in cui ci sia necessità di avere attrezzature per la cura dei residenti, prodotti farmaceutici e altre risorse

☐ ☐ ☐

• E' in atto un processo per tracciare e segnalare la quantità disponibile di materiale medico di consumo, comprese le forniture di DPI

☐ ☐ ☐

Assistenza postmortem

• E' stato sviluppato un piano di emergenza per gestire una maggiore attività di assistenza post mortem e il collocamento delle salme dei residenti deceduti

☐ ☐ ☐

• È stata identificata un'area della struttura che potrebbe essere utilizzata come obitorio temporaneo

☐ ☐ ☐

• Esiste una pianificazione per l'espansione della capacità degli obitori discussa con gli enti e le autorità locali e regionali

☐ ☐ ☐