

ALLEGATO 1

CHECK LISI DI VERIFICA DELLE MISURE ADOTTATE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Residenziale: _____

Data: _____

Controllo su accessi		
Chiusura delle visite alla strutture da familiari e conoscenti	SI	NO
Nuovi ospiti, valutazione stato di salute (eventuale tampone effettuato dall'ente inviante)	SI	NO
Adozione autocertificazione per accessi (come sopra riportata)	SI	NO
Controllo su operatori		
Informazione sull'obbligo di segnalare eventuali sintomi	SI	NO
Rilevazione della temperatura all'inizio del turno (senza registrazione) <i>La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali)</i>	SI	NO
Mascherina protettiva / attenta igiene delle mani prima dell'assistenza con cambio guanti dopo ogni operazione che comporta il contatto diretto con l'utente	SI	NO
Evitare riunioni / momenti conviviali	SI	NO
Controllo su Utenti		
Valutazione con la struttura inviate dei paziente prima dell'accesso	SI	NO
Registrazione quotidiana della temperatura (>37.5°)	SI	NO
Mettere a disposizione mascherine chirurgiche da usare, se tollerata, nel corso delle attività assistenziali	SI	NO
Attenta igiene delle mani o utilizzo del gel a base alcolica	SI	NO
Distanziamento minimo dei letti > 1,5 metri	SI	NO
Distanziamento costante minimo tra Utenti > 1,5 metri	SI	NO
Valutazione con la struttura inviate dei paziente prima dell'accesso	SI	NO
Registrazione quotidiana della temperatura (>37.5°)	SI	NO
Mettere a disposizione mascherine chirurgiche da usare, se tollerata, nel corso delle attività assistenziali	SI	NO
Attenta igiene delle mani o utilizzo del gel a base alcolica	SI	NO
Distanziamento minimo dei letti > 1,5 metri	SI	NO
Distanziamento costante minimo tra Utenti > 1,5 metri	SI	NO
Richiesta del medico del SSN di tamponi in caso di sospetto sintomi simil influenzali	SI	NO
Formazione del personale:		
Formazione sui sintomi - anche lievi - che possono indicare la presenza di infezione	SI	NO
Formazione sulla patologia e misure di prevenzione	SI	NO
Formazione all'uso dei DPI (procedura di prevenzione e protezione + video vestizione/svestizione)	SI	NO
Attività formativa in loco (da parte del coordinatore in merito alle procedure)	SI	NO
Affissione di cartellonistica / locandine informative	SI	NO



Letture delle procedure inviate da Labirinto (o da ente committente o altro soggetto preposto al coordinamento). Se a cura dell'ente committente o altro soggetto preposto al coordinamento verificare come questi ultimi hanno comunicato le procedure ai lavoratori.	SI X	NO
Invito alla partecipazione del personale sanitario ai corsi ECM	SI	NO
Dotazione di DPI		
Soluzione idroalcolica	SI	NO
Mascherine chirurgiche	SI	NO
Guanti manouso	SI	NO
Dotazione di DPI (in caso di utente con tampone positivo)		
Camici monouso	SI	NO
Occhiali di protezione	SI	NO
Pulizia ambientale		
Effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici	SI	NO
Aerazione frequente dei locali	SI	NO
Disinfezione con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili	SI	NO
Eliminazione dei rifiuti speciali	SI	NO
Definizione modalità per separare il pulito/sporco	SI	NO
Percorsi fornitori		
Definizione modalità per la fornitura di materiali o del servizio ristorazione	SI	NO

