

ALLEGATO 1

CHECK LIST DI VERIFICA DELLE MISURE ADOTTATE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E DIURNE (SANITARIE E SOCIO SANITARIE/SOCIO_ASSISTENZIALI)

Residenziale: _____ o Diurno: _____

Data: _____

Controllo su accessi	Non applicabile in base a D.L./Ordinanze, ecc		
Chiusura delle visite alla strutture da familiari e conoscenti in caso di caso sospetto covid19 o in base alle indicazioni specifiche impartite dagli enti committenti o D.L., Determina Area Vasta o ASL, ect.	SI	NO	NA
Far indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti.	SI	NO	NA
Distanziamento costante minimo tra persone > 1metro .	SI	NO	NA
Controllo su operatori			
Informazione sull'obbligo di segnalare eventuali sintomi.	SI	NO	NA
Rilevazione della temperatura all'inizio del turno (senza registrazione).	SI	NO	NA
Indossare la mascherina chirurgica o protettiva (di stoffa sanificata quotidianamente dall'operatore) nei luoghi chiusi, in particolare se il distanziamento è superiore ad 1 metro.	SI	NO	NA
Attenta igiene delle mani in ogni occasione. In particolare prima e dopo le attività di assistenza. Cambiare i guanti dopo ogni operazione che comporta il contatto diretto con l'utente (servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali).	SI	NO	NA
Ridurre le riunioni / momenti conviviali quando indispensabili per la gestione dei servizi/uffici; in tali casi indossare la mascherina chirurgica o protettiva (di stoffa sanificata quotidianamente dall'operatore).	SI	NO	NA
Richiesta al medico del SSN di tamponi in caso di sospetto sintomi simil influenzali.	SI	NO	NA
Distanziamento costante minimo tra persone > 1metro .	SI	NO	NA
Controllo su Utenti			
Valutazione con la struttura inviate dei paziente prima dell'accesso.	SI	NO	NA
Rilevazione della temperatura quotidiana della temperatura (>37.5°).	SI	NO	NA
Richiedere l'utilizzo della mascherina chirurgica da usare, se tollerata, nel corso delle attività assistenziali.	SI	NO	NA
Attenta igiene delle mani o utilizzo del gel a base alcolica.	SI	NO	NA
Distanziamento minimo dei letti > 1,5 metri.	SI	NO	NA
Distanziamento costante minimo tra Utenti > 1,5 metri.	SI	NO	NA
Richiesta del medico del SSN di tamponi in caso di sospetto sintomi simil influenzali.	SI	NO	NA



Trasferimento utente positivo in struttura covid in collaborazione dell'USCA o Servizio di Prev e Prot Area/Vasta o ASL.	SI	NO	NA
Formazione del personale:			
Formazione sui sintomi - anche lievi - che possono indicare la presenza di infezione, sulla patologia e misure di prevenzione	SI	NO	NA
Formazione all'uso dei DPI. Per le mansioni socio-sanitarie, sanitarie video vestizione/svestizione.	SI	NO	NA
Attività formativa in loco da parte del coordinatore in merito alle procedure e controllo in merito alla loro applicazione.	SI	NO	NA
Affissione di cartellonistica / locandine informative.	SI	NO	NA
Lettura e consegna delle procedure inviate da Labirinto (o da ente committente o altro soggetto preposto al coordinamento).	SI	NO	NA
Invito alla partecipazione del personale sanitario ai corsi ECM relativi alla materia.	SI	NO	NA
Dotazione di DPI / altro			
Soluzione idroalcolica o sanificazione delle mani	SI	NO	NA
Mascherine chirurgiche o FFP2 (attività assistenziali)	SI	NO	NA
Guanti manouso	SI	NO	NA
Dotazione di DPI (in caso di utente con tampone positivo)			
Mascherine FFP2	SI	NO	NA
Camici monouso	SI	NO	NA
Occhiali di protezione	SI	NO	NA
Pulizia ambientale			
Come da istruzione pulizia locali.	SI	NO	NA
Areazione frequente dei locali.			
Eliminazione dei rifiuti speciali come da procedura.	SI	NO	NA
Definizione modalità per separare il pulito/sporco.	SI	NO	NA
Accesso fornitori			
Definizione modalità per la fornitura di materiali o del servizio ristorazione.	SI	NO	NA
Far indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai fornitori, in particolare nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti.	SI	NO	NA

