

Lista di Autovalutazione

Di seguito si riportano la lista di autovalutazione da utilizzare nelle Aziende Ospedaliere e nelle Aziende Territoriali per la verifica dei requisiti previsti nelle 6 sezioni in cui si articola:

- Sezione 1 - Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente
- Sezione 2 – Modello e percorso organizzativo dell’offerta ospedaliera
- Sezione 3 – Area territoriale
- Sezione 4 – Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica
- Sezione 5 – Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni legate all’assistenza
- Sezione 6 – Formazione degli operatori sanitari

La lista riportata di seguito è quella complessiva di raccordo generale. Le Aziende utilizzeranno la lista a livello di dettaglio organizzativo come indicato.

SEZIONE 1] Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
<b>Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva</b>					
Posti letto regionali di terapia intensiva per mille abitanti (standard 0,14 per mille)					
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Hub, DEA di II livello, con percorsi separati per Patogeno emergente					
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per Patogeno emergente.					
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da Patogeno emergente.					
Numero posti letto di terapia intensiva negli ospedali Hub pediatrici, con percorsi separati per Patogeno emergente.					
<b>Dotazione di posti letto – Terapia Semintensiva</b>	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
Posti letto regionali di terapia semintensiva per cento abitanti (standard 0,007 per mille)					
Numero posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Patogeno emergente.					
Numero posti letto di terapia semi-intensiva che garantiscono assistenza ventilatoria non invasiva (dotati di attrezzature per la ventilazione non invasiva), con percorsi separati per Patogeno emergente.					
<b>Collaborazione interdisciplinare</b>	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
Attivati/disponibili protocolli di collaborazione interdisciplinare adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.					
<b>Dotazione di posti letto – Area medica</b>	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
Numero posti letto in Area Medica destinati alla gestione dei pazienti affetti da Patogeno emergente, con percorsi separati.					
Numero posti letto in Pediatria per la gestione dei pazienti affetti da Patogeno emergente, con percorsi separati.					
Numero posti letto Riabilitazione individuati per la gestione post-acuzie dei pazienti affetti da Patogeno emergente, con percorsi separati.					

**ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE**

<b>Rete emergenza urgenza ospedaliera</b>	<b>AO PG</b>	<b>AO TR</b>	<b>USL 1 (1)</b>	<b>USL 2 (1)</b>	<b>REGIONE</b>
Riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con separazione dei percorsi e creazione di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.					
Presente accesso diretto e percorsi dedicati per i mezzi di soccorso a spazi di attesa per pazienti sospetti da Patogeno emergente barellati.					
Presente percorso specificatamente individuato per pazienti sospetti da Patogeno emergente.					
Presente percorso specificatamente individuato per paziente sospetto Patogeno emergente in ambito pediatrico.					
Presenti aree di pre-triage dedicate a sospetti da Patogeno emergente					
Presente area di attesa dedicata a sospetti da Patogeno emergente o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi.					
Presente ambulatorio per sospetti da Patogeno emergente o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi.					
Presente sezione diagnostica radiologica dedicata.					
<b>Emergenza territoriale</b>	<b>AO PG</b>	<b>AO TR</b>	<b>USL 1</b>	<b>USL 2</b>	<b>REGIONE</b>
Presente un numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture Patogeno emergente, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no Patogeno emergente					
Organizzato il sistema di emergenza-urgenza territoriale per guidare i casi sospetti verso i nodi individuati della rete regionale.					
Presente una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di terapia intensiva che ha il compito di ricercare i posti letto disponibili secondo precisi criteri di popolamento per "coorte" delle aree critiche degli ospedali e di coordinare i trasferimenti.					
Presente una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di degenza sub intensiva specialistica (pneumologica- infettivologica).					
<b>Personale</b>	<b>AO PG</b>	<b>AO TR</b>	<b>USL 1</b>	<b>USL 2</b>	<b>REGIONE</b>
Disponibile un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.					
Disponibile personale (medici, infermieri, operatori tecnici) per la dotazione di mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti affetti da Patogeno emergente per le dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da Patogeno emergente.					
Disponibili fondi per la remunerazione delle ore di lavoro straordinario e delle specifiche indennità contrattuali, ivi incluse le indennità previste per i servizi di malattie infettive, da corrispondere a tutto il personale sanitario operante nei servizi dedicati alla gestione del Patogeno emergente.					
Effettuati corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.					
Effettuati corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di pronto soccorso.					
Presenti protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori.					

## ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE

Risorse strutturali e tecnologiche	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per DPI in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura di farmaci per la terapia del Patogeno emergente in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l’approvvigionamento di dispositivi medici (kit per diagnostica, disinfettanti, ecc.) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l’approvvigionamento di ossigeno in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Disponibilità, per gli impianti ospedalieri, di un adeguato dimensionamento (quantità e portata di flusso) in rapporto ai maggiori consumi (incremento posti letto intensivi e semintensivi)					
Capacità di potenziamento dei servizi di sterilizzazione in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Capacità di potenziamento servizi di pulizia in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Capacità di potenziamento servizi di smaltimento rifiuti in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Capacità di potenziamento sistemi informativi in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”.					
Presenza di un piano per l’informazione/ la comunicazione interna ed esterna					

*(1) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione alle strutture ospedaliere coinvolte nella rete ospedaliera per emergenza di patogeno emergente*

## ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE

SEZIONE 2  Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1 (1)	USL 2 (1)	REGIONE
<b>Pianificazione</b>					
Disponibile un piano per la disattivazione e il ripristino graduale della rete ospedaliera Hub & Spoke organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l'attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l'elasticità delle funzioni.					
Individuate le strutture della rete ospedaliera regionale Hub & Spoke che possano essere temporaneamente dedicate all'assistenza di pazienti affetti da Patogeno emergente.					
Individuate le aree/padiglioni specificamente dedicati all'interno degli ospedali della rete Hub & Spoke, con analoghe capacità assistenziali, con percorsi e spazi nettamente separati, laddove non sia possibile attivare ospedali di cui al punto precedente.					
Individuate le aree idonee alla allocazione delle strutture movimentabili, preferibilmente limitrofe alle strutture ospedaliere, da attivare per dare risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica.					
Programmata la rimodulazione flessibile dell'attività ordinaria al fine di garantire le reti tempo dipendenti e salvaguardando le attività chirurgiche di emergenza.					
Attivato un corretto percorso di continuità ospedale-territorio per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero.					
Individuate e formate equipe sanitarie specializzate che eseguono il trasporto in mezzi avanzati dotati di allestimenti e dispositivi con caratteristiche tecniche definite a livello regionale per il trasporto secondario di pazienti critici.					
Operatori formati all'uso delle procedure di coordinamento CROSS per i trasferimenti interregionali.					

(1) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione alle strutture ospedaliere coinvolte nella rete ospedaliera per emergenza di patogeno emergente

**ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE**

SEZIONE 3   Area territoriale	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1 (2)	USL 2 (2)	REGIONE
<b>Presenza in carico pazienti affetti da Patogeno emergente, contatti e pazienti fragili</b>					
Potenziata la presa in carico e la sorveglianza attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da Patogeno emergente, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario, per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.					
Adottati specifici protocolli contenenti tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di care-giver.					
Attivato programma regionale di supporto psicologico a distanza (es via telefono) attraverso numeri telefonici o indirizzi e-mail dedicati per contattare uno psicologo.					
Predisposto un sistema di gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte a quei soggetti positivi al Patogeno emergente che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio- economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.					
Predisposto un sistema di gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte al personale sanitario e socio-sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.					
Approvati i criteri per l'aggiornamento dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle residenze territoriali socio-sanitarie (RSA, Residenze per disabili fisici e psichici).					
Disponibili strutture alberghiere, ovvero altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria (quarantena) e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.					
Predisposti i piani di assistenza territoriale con specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale e con le USCA, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento					
Costituita la rete dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da Patogeni emergenti, individuate tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto.					
Rafforzati i servizi di assistenza domiciliare integrata per il trattamento dei soggetti affetti da Patogeno emergente e affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità.					
Predisposta una centrale operativa h24 in grado di rilevare, eventualmente fornendo i dispositivi, i valori di saturazione di O2 in pazienti cronici o anziani selezionati per i quali sia svantaggioso il ricorso all'ospedalizzazione. La centrale deve assicurare la continuità della fornitura di O2 e di team logistico/sanitari in grado di assicurare il necessario supporto tecnico e sanitario alle famiglie.					

**ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE**

<b>Personale</b>	<b>AO PG</b>	<b>AO TR</b>	<b>USL 1 (3)</b>	<b>USL 2 (3)</b>	<b>REGIONE</b>
Disponibile almeno 1 persona /10.000 abitanti per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena.					
Disponibile un piano per la redistribuzione del personale in funzione dei diversi scenari per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena.					
Disponibili corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena in caso di un aumento di trasmissione.					
<b>Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo</b>	<b>AO PG</b>	<b>AO TR</b>	<b>USL 1 (4)</b>	<b>USL 2 (4)</b>	<b>REGIONE</b>
Istituito e operativo il Sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico che consenta l'identificazione precoce di casi sospetti di infezione da Patogeno emergente tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e tempestivo trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi.					
Erogati percorsi formativi per tutto il personale in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di infezione da Patogeno emergente.					
Attivati di meccanismi di reclutamento straordinario, nonché ricorso a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari.					
Effettuati sistematicamente tamponi per la diagnosi precoce dell'infezione a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari.					
Identificato un referente per la prevenzione e controllo dell'infezione da Patogeno emergente adeguatamente formato e addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.					
Identificato un referente medico e infermieristico per struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.					
Programmato l'approvvigionamento dei DPI.					
Realizzate misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di infezione da Patogeno emergente nelle strutture residenziali.					
Regolamentati i nuovi ingressi di ospiti sulla base della effettiva realizzazione da parte delle strutture di una area di accoglienza temporanea dedicata ai nuovi ospiti, con adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti.					
Presenti spazi per l'isolamento di ospiti con sintomi influenzali o positivi al tampone (e non trasferiti in ospedale).					
Regolamentato attraverso protocollo/altra modalità di raccordo tra RSA e ospedale di riferimento l'accesso degli ospiti a visite specialistiche, indagini diagnostiche, ricoveri programmati, dialisi, accessi a Pronto soccorso con ritorno in RSA dopo l'esecuzione delle prestazioni sanitarie.					

(2) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione ai 6 Distretti Socio-Sanitari in cui si articola ognuna al fine di valutare la Presa in carico dei pazienti affetti da Patogeno emergente, dei contatti e dei pazienti fragili in tutti gli ambiti territoriali della Regione

(3) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione nei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione operativamente attivi in tutti gli ambiti territoriali

(4) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione per gli item di interesse a tutte le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo presenti nel territorio.

SEZIONE 4  Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1 (5)	USL 2 (5)	REGIONE
<b>Diagnosi di laboratorio e flusso dati</b>					
Le informazioni raccolte nel sistema di sorveglianza Regionale sono in linea con quelle richieste nell'ambito della sorveglianza integrata coordinata dalle istituzioni centrali.					
I dati sono trasmessi secondo le modalità richieste dalle istituzioni centrali.					
Sono individuati a livello Regionale i laboratori di riferimento e laboratori aggiuntivi per la diagnosi di infezione da Patogeno emergente.					
Programmato l'approvvigionamento di materiali di consumo e strumentazioni necessarie per la diagnosi di infezione da Patogeno emergente anche in condizioni di aumentata richiesta da parte dei presidi territoriali/ospedalieri.					

(5) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione alle articolazioni territoriali interessate per gli item specifici

SEZIONE 5  Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni legate all'assistenza	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1 (6)	USL 2 (6)	REGIONE
<b>Valutazione delle azioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni legate all'assistenza</b>					
Verificata la possibilità di fornire adeguati approvvigionamenti di materiali di consumo (DPI) (medici e non) e di disinfezione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni in ambito assistenziale, in ottemperanza delle norme in vigore.					
Verificata la reale implementazione delle indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in ottemperanza delle norme in vigore.					
Costituito e gestito un magazzino unico logico di riferimento regionale dotato di un idoneo sistema informativo.					
Predisposte checklist regionali per l'auto valutazione delle strutture assistenziali per la preparazione ad una idonea prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.					
Disponibili piani regionali per la prevenzione e controllo delle infezioni.					
Presente una rete di laboratori per la diagnosi delle infezioni correlate all'assistenza.					
Identificati i referenti per le Infezioni correlate all'assistenza così come richiesto dal PNCAR.					

(6) Le Aziende Territoriali USL Umbria 1 e USL Umbria 2 distribuiranno la lista di autovalutazione alle articolazioni territoriali interessate

SEZIONE 6  Formazione degli operatori sanitari	LIVELLO ORGANIZZATIVO				
	AO PG	AO TR	USL 1	USL 2	REGIONE
<b>Valutazione delle esigenze formative e offerta di formazione</b>					
Verificate le esigenze di formazione del personale individuato come da riconvertire con funzioni di assistenza in ambito di terapia intensiva/sub-intensiva in caso di aumentata affluenza di pazienti affetti da infezione da Patogeno emergente con quadro clinico grave/critico (vedere sezione 1)					
Verificate le esigenze di formazione del personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact					

## ALLEGATO 1E -LISTA DI AUTOVALUTAZIONE

---

tracing, quarantena in caso di un aumento di trasmissione (vedere sezione 3).					
Predisposte le iniziative di formazione e re-training in base ai bisogni riscontrati					
Monitorato il numero di operatori sanitari che hanno e stanno partecipando a short- training, attraverso l'introduzione di uno specifico indicatore.					
Garantito l'accesso a corsi di formazione in e-learning per la prevenzione e il controllo delle infezioni da patogeno emergente e uso dei dispositivi di protezione individuali					