



QUESTIONARIO SUL CONTAGIO DA COVID-19 NELLE RSA

Nome

Tipo di struttura (opzioni nella risposta *Pubblica, Privata Convenzionata, Privata, Altro*)

Ragione Sociale

Indirizzo

Città

Comune

Regione

Telefono (possibilità di inserire più di un numero)

E mail struttura

Chi compila il questionario

Nome e cognome

Ruolo nella struttura

E mail

Data di compilazione del questionario

1. Quanti sono complessivamente gli operatori sanitari e di assistenza in attività nella struttura?

- Medici

- Infermieri

- OSS

- *altro personale che potrebbe avere contatto stretto con i pazienti (es. educatore, animatore, psicologo):*

- assistente sociale

- fisioterapista/terapista /tecnico della riabilitazione

- psicologo



- educatore / animatore
- altra tipologia, specificare

2. Quanti sono i posti letto della struttura?
3. Quanti residenti erano presenti nella struttura al 1° febbraio?
4. Quanti residenti sono deceduti nella struttura dal 1° febbraio ad oggi?

Inserire risposte con date

Inserire 1-15 febbraio

16-29 febbraio

1-15 marzo

16-31 marzo

1-15 aprile

16 -30 aprile

5. Quanti tra i residenti deceduti nella struttura dal 1° febbraio ad oggi erano COVID-19 positivi? (conferma da tampone)
6. Complessivamente quanti tra i residenti deceduti nella struttura dal 1° febbraio ad oggi presentavano sintomi simil-influenzali, respiratori (per esempio febbre, tosse o dispnea) o polmonite (indipendentemente dall'esecuzione del test per COVID-19)?
7. Quanti residenti sono stati ospedalizzati dal 1° febbraio ad oggi?
8. Quanti tra i residenti ospedalizzati dal 1° febbraio ad oggi erano COVID-19 positivi? (conferma da tampone)
9. Quanti tra i residenti ospedalizzati dal 1° febbraio ad oggi presentavano sintomi simil-influenzali, respiratori (per esempio febbre, tosse o dispnea) o polmonite (indipendentemente dall'esecuzione del test per COVID-19)?
10. Quanti nuovi ricoveri sono stati eseguiti dal 1° marzo ad oggi presso la vostra struttura?
11. Quanti pazienti COVID-19 positivi (conferma da tampone) sono attualmente presenti nella struttura e quanti con sintomi simil influenzali/polmonite?

Inserire due campi per la risposta:

- COVID-19 positivi
- con sintomi simil influenzali/polmonite



12. Quali sono le principali difficoltà nel corso dell'epidemia di coronavirus? (più di una risposta valida)
- Scarse informazioni ricevute circa le procedure da svolgere per contenere l'infezione
 - Mancanza di farmaci
 - Mancanza Dispositivi Protezione Individuale
 - Assenze del personale sanitario
 - Difficoltà nel trasferire i residenti affetti da COVID-19 in strutture ospedaliere
 - Difficoltà nell'isolamento dei residenti affetti da COVID-19
 - Altro (specificare)
13. In accordo al DPCM 08/03/2020 avete vietato le visite di familiari/badanti ai familiari ricoverati?
- No
 - Se si, indicare da quando è stato preso questo provvedimento
 - Se ci sono state, specificare le eccezioni (es. situazioni di fin di vita, specificare)
- 14 . Sono state adottate forme di comunicazione con i familiari/badanti alternative alle visite presso la struttura?
- Si
 - No
- Se si, indicare :
- da quando è stato preso questo provvedimento
 - quali forme sono state adottate:
 - videochiamate
 - telefonate
 - altro (specificare)
15. È stata riscontrata positività a tamponi per SARS-COV-2 nel personale della struttura?
- SI
 - NO



16. È stato sviluppato un piano/procedura scritta di gestione del residente con COVID-19 (sospetta o confermata)?

- SI
- NO

17. È stata ricevuta una consulenza ad hoc per la gestione clinica e/o di prevenzione e controllo per COVID 19?

- SI (specificare il tipo di consulenza)
- NO

18. La gestione del residente con COVID-19 (sospetta o confermata) viene svolta da:

- a. MMG
- b. Personale medico della struttura
- c. Consulenti esterni
- d. Altro (specificare)

19. È possibile isolare i residenti qualora sia confermata o sospetta l'infezione da COVID-19?

- Si (stanza singola)
- Si (stanza con raggruppamento pazienti COVID-19)
- SI (trasferimento in struttura dedicata)
- Si (altro specificare)
- No

- 20. La struttura è dotata di un registro per la contenzione fisica e per il suo monitoraggio?

- SI
- NO

21. Quante contenzioni fisiche sono state applicate dal 1° febbraio ad oggi per la gestione del paziente?

- Indicare il numero

22. E' stato rilevato un incremento dell'uso di psicofarmaci (benzodiazepine, antidepressivi, antipsicotici) dal 1° Febbraio ad oggi?



- Si
- No

Se si, specificare per quale tipologia di farmaco:

- benzodiazepine
- antidepressivi
- antipsicotici

23. Sono stati registrati eventi avversi (incidenti, azioni conflittuali, aggressioni, cadute...) dal 1° febbraio ad oggi?

- Si
- No

Se si, specificare quanti hanno visto coinvolto il personale, quanti l'utente, quanti entrambi).

- Eventi avversi fra il personale
- Eventi avversi fra gli utenti
- Eventi avversi che coinvolgono personale e utenti

24. È stato eseguito un programma di formazione del personale sanitario e di assistenza anche con esercitazioni pratiche specifico per COVID 19? (Corso FAD dell'ISS, video...)

- SI
- NO

25. È stato eseguito un programma di formazione del personale sanitario e di assistenza sull'uso corretto dei DPI?

- SI
- NO

26. Sono state prese iniziative per la sensibilizzazione dei residenti relativamente alla prevenzione e controllo del COVID -19?

- SI
- NO



27. Sono presenti nella struttura dispenser di gel idroalcolico a disposizione del personale ?

- SI

- NO

28. Viene misurata la temperatura due volte al giorno ai residenti e al personale della struttura?

- SI

- NO

29. Qual è la copertura vaccinale anti influenzale dei residenti nella struttura?