



Manuale per l'Accreditamento Istituzionale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria – Standard – Evidenze – Indicatori (complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22)

La valutazione dei requisiti

I requisiti di accreditamento, in base all'impostazione della legge 22/2002, sono valutati sulla base di una scala di valutazione articolata su tre punteggi:

1. 0%; requisito assente
2. 60%; requisito presente ma migliorabile in base ad uno standard di riferimento
3. 100%; requisito presente in quanto conforme allo standard

Per procedere a tale valutazione, gli elementi a supporto sono due:

- Lo standard, cioè la descrizione di cosa è richiesto in termini di rispetto del requisito;
- L'evidenza, cioè la prova documentale o meno del possesso del requisito che viene fornita ai valutatori per dimostrare e argomentare le risposte date in fase di autovalutazione.

In merito alla definizione dello standard, per ciascun requisito introdotto, sono state seguite tre logiche alternative:

1. individuazione di due soglie pari rispettivamente alla situazione accettabile (60%) e alla situazione desiderabile (100%)
2. definizione dello standard, senza alcuna soglia intermedia, poiché il rispetto dei contenuti dello stesso deve esser omogeneo ed è indispensabile in tutti programmi
3. nessuna descrizione dello standard, poiché l'esistenza di quanto richiesto nel testo del requisito è la condizione per ottenere il punteggio pari a 100%.

Standard ed evidenze dei requisiti

Nella Tabella sottostante sono riportate per ciascun requisito delle Liste di verifica le definizioni dello standard per il 100%, dello standard per il 60% e delle relative evidenze. Qualora all'interno delle celle degli standard ci sia la definizione "non pertinente", il requisito dovrà avere necessariamente un punteggio pari al 100%.

PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA Requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale			
Requisiti	Standard per il punteggio 60 %	Standard per il punteggio 100%	Evidenze/ Indicatori
ATTIVITA'			
PREVIN.F.AC.1.1 Esiste un sistema di sorveglianza di laboratorio su: germi sentinella e sulle resistenze batteriche ed i Report periodici sui risultati del sistema di sorveglianza sono resi disponibili ai soggetti interessati	Per tutte le UO di degenza ospedaliera ad alto rischio di infezione (terapia intensiva, trapianto d'organo, grandi ustioni, oncoematologia)	Per tutte le UO di degenza ospedaliera, le strutture residenziali e l'ADI Diffusione dei Report ai responsabili di tutte le UO incluse nel sistema di sorveglianza	Documento di progetto del sistema, incluso l'elenco dei germi sentinella - Report periodici almeno annuali - Evidenze sulla diffusione dei Report
		Per Aziende Ospedaliere e strutture di ricovero ospedaliero private 100% se attivo il sistema di sorveglianza per tutte le UO di degenza ospedaliera	
PREVIN.F.AC.1.2 E' attivo un sistema di monitoraggio del consumo di farmaci antibiotici ed i dati sono resi disponibili ai soggetti interessati	Invio dei report al CIO	Diffusione dei report discussi e validati dal CIO a responsabili di dipartimento/UO	Documento di progetto del sistema di monitoraggio - Report periodici almeno annuali
PREVIN.F.AC.1.3 Esistono e sono diffusi documenti per:			Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)
PREVIN.F.AC.1.3.1 - gestione del paziente con catetere venoso centrale (CVC) e dispositivi intravascolari	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVIN.F.AC.1.3.2 - gestione del paziente con catetere urinario	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	

PREVINF.AC.1.3.3 - prevenzione dell'infezione del sito chirurgico, compresa la profilassi antibiotica	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.3.4 - gestione del paziente sottoposto ad assistenza respiratoria	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.3.5 - igiene delle mani	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.3.6 - gestione delle malattie trasmissibili o presunte tali nei pazienti e negli operatori sanitari	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.3.7 - prevenzione della legionellosi nosocomiale	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.3.8 - corretto utilizzo delle soluzioni antisettiche e disinfettanti	Non pertinente	Esistenza e diffusione di documento	
PREVINF.AC.1.4 I documenti, di cui sopra, sono aggiornati regolarmente (ogni 3 anni) e convalidati dal CIO			Evidenza della revisione periodica
FORMAZIONE DEGLI OPERATORI			
PREVINF.AC.2.1 Esiste un programma annuale di formazione degli operatori sanitari e socio sanitari sulle infezioni da assistenza sanitaria, anche attraverso la partecipazione a programmi di formazione regionali e/o nazionali accreditati	Formazione di tutto il personale delle UO ospedaliere ad alto rischio di infezioni	Formazione anche di operatori appartenenti ad altre UO ospedaliere e/o territoriali	Programma, partecipanti e report di valutazione