



*REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria*

**Listina di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO**

**PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA**

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

**1 PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA**

PREVIN.F.XX.1.0

**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

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Documento di progetto del sistema, incluso l'elenco dei germi sentinella - Report periodici almeno annuali - Evidenze sulla diffusione dei Report

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

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Documento di progetto del sistema di monitoraggio - Report periodici almeno annuali

PREVIN.F.AC.1.3

Esistono e sono diffusi documenti per:

PREVIN.F.AC.1.3.1

- gestione del paziente con catetere venoso centrale (CVC) ed altri dispositivi intravascolari

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AG / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
<b>1 PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA</b>					
PREVINF.AC.1.3.2	- gestione del paziente con catetere urinario		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)					
PREVINF.AC.1.3.3	- prevenzione dell'infezione del sito chirurgico, compresa la profilassi antibiotica		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)					
PREVINF.AC.1.3.4	- gestione del paziente sottoposto ad assistenza respiratoria		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)					
PREVINF.AC.1.3.5	- igiene delle mani		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)					

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

**PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA**

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

**1 PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA**

PREVIN.AC.1.3.6	- gestione delle malattie trasmissibili o presunte tali nei pazienti e negli operatori sanitari	<p>Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PREVIN.AC.1.3.7	- prevenzione della legionellosi nosocomiale	<p>Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PREVIN.AC.1.3.8	- corretto utilizzo delle soluzioni antisettiche e disinfettanti	<p>Documenti aziendali ed evidenza della loro diffusione (incontri di presentazione, comunicazioni di servizio, corsi di formazione, etc.)</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PREVIN.AC.1.4	I documenti, di cui sopra, sono aggiornati regolarmente (ogni 3 anni) e convalidati dal CIO				

**2 PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA**

PREVIN.XX.2.0	<b>FORMAZIONE DEGLI OPERATORI</b>				

*REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria*

*Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO*

PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
<b>2</b> PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI ASSOCIATE ALL' ASSISTENZA SANITARIA						
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	Programma, partecipanti e report di valutazione		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	