

**FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA**

Lo scopo principale del framework è quello di fornire indicazioni per valutare la situazione del IPC a livello della singola struttura sanitaria e per monitorare lo sviluppo e il miglioramento delle attività di IPC nel tempo attraverso il suo utilizzo periodico. Il confronto tra diverse strutture sanitarie deve essere effettuato con molta cautela, soprattutto quando le strutture sono di dimensioni diverse, con diversa specializzazione clinica e contesto socio-economico. Di conseguenza, il framework non è stato sviluppato in prima battuta per confronti esterni o benchmarking, ma ciò è comunque possibile a condizione che la metodologia sia appropriata.

Componente essenziale 1: Programma Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC)			
Domanda	Risposta	Selezione	Punteggio
1. Esiste un programma IPC? Scegliere una risposta	No		0
	Sì, senza obiettivi chiaramente definiti		5
	Sì, con obiettivi chiaramente definiti e un piano annuale	X	10
2. Il programma IPC è supportato da un team IPC che include operatori addetti a IPC? Scegliere una risposta	No		0
	Non un team, solo una persona addetta all'IPC		5
	Sì		10
3. Il team IPC include almeno un operatore addetto a IPC a tempo pieno o equivalente (infermiere o medico che lavora il 100% del tempo nell'IPC)? Scegliere una risposta	No, non esiste alcun addetto all'IPC		0
	No, solo un addetto part-time		2,5
	Sì, uno per > 250 posti letto		5
	Sì, uno per ≤ 250 posti letto		10
4. Il team IPC o l'addetto IPC ha tempo dedicato alle attività IPC?	No	X	0
	Sì		10
5. Il team IPC include sia medici che infermieri?	No		0
	Sì		10
6. Esiste un comitato IPC che supporta attivamente il team IPC?	No		0
	Sì		10
7. I gruppi professionali indicati di seguito sono rappresentati/inclusi nel comitato IPC?			
Dirigenti senior della struttura (ad esempio, direttore amministrativo, direttore sanitario)	No		0
	Sì		5
Operatori sanitari senior della struttura (ad esempio, medici, infermieri)	No		0
	Sì		2,5
Responsabili della gestione della struttura (rischio biologico, gestione dei rifiuti, sanificazione e igiene)	No		0
	Sì		2,5
8. Sono stati definiti chiaramente gli obiettivi dell'IPC (ossia in specifiche aree considerate critiche)? Scegliere una risposta	No, non esiste alcun addetto a IPC		0
	Sì, solo obiettivi IPC		2,5
	Sì, obiettivi IPC e indicatori di esito misurabili (ossia misure adeguate di miglioramento)		5
	Sì, obiettivi IPC, indicatori misurabili di esito e obiettivi futuri	X	10
9. La dirigenza della struttura dimostra un chiaro coinvolgimento e supporto al programma IPC:			
Attraverso l'allocazione di un budget per il programma IPC (in grado di coprire le attività IPC, inclusi i salari)?	No		0
	Sì		5
Attraverso un supporto tangibile agli obiettivi e indicatori	No		0

IPC nella struttura (ad esempio, nell'ambito dei meeting di direzione, altri meeting)?	Si		5
10. La tua struttura dispone di un supporto di laboratorio microbiologico (direttamente nella struttura o esterno) per l'utilizzo di routine quotidiano? Scegliere una risposta	No		0
	Si, ma che non assicura risultati affidabili (tempestivi e di buona qualità)		5
	Si, con risultati affidabili (tempestivi e di buona qualità)		10
Punteggio subtotale			20

Componente essenziale 2: Linee guida per la Prevenzione e Controllo (IPC)

Domanda	Risposta		Punteggio
1. La tua struttura ha esperienza nella messa a punto o adattamento di linee guida (in IPC e/o malattie infettive)?	No		0
	Si		7,5
2. La tua struttura ha linee guida disponibili per:			
Precauzioni standard?	No		0
	Si		2,5
Igiene delle mani?	No		0
	Si		2,5
Precauzioni di isolamento specifiche per modalità di trasmissione?	No		0
	Si		2,5
Preparazione e gestione delle epidemie?	No		0
	Si		2,5
Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico?	No	X	0
	Si		2,5
Prevenzione delle infezioni sistemiche associate a catetere vascolare?	No		0
	Si		2,5
Prevenzione di tutte le polmoniti acquisite in ospedale ([HAP], incluse (ma non limitate a) le polmonite associate alla ventilazione)?	No		0
	Si		2,5
Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere urinario?	No		0
	Si		2,5
Prevenzione della trasmissione di patogeni multiresistenti (MDR)?	No		0
	Si		2,5
Disinfezione e sterilizzazione?	No		0
	Si		2,5
Sicurezza degli operatori sanitari?	No		0
	Si		2,5
Sicurezza delle iniezioni?	No		0
	Si		2,5
Gestione dei rifiuti?	No		0
	Si		2,5
Stewardship degli antibiotici?	No		0
	Si		2,5
3. Le linee guida nella tua struttura sono consistenti con le linee guida nazionali/internazionali (se esistono)?	No		0
	Si		10
4. Nella implementazione delle linee guida queste vengono adattate alle esigenze locali mantenendo allo stesso tempo gli standard chiave IPC?	No		0
	Si		10
5. Gli operatori in prima linea vengono coinvolti sia nella pianificazione che nella effettiva implementazione delle linee guida IPC in aggiunta al	No		0

personale IPC?	Si		10
6. Gli stakeholders rilevanti (ad esempio, la dirigenza medica e infermieristica, i manager ospedalieri, gli uffici qualità) sono coinvolti nello sviluppo e adattamento delle linee guida IPC in aggiunta al personale IPC?	No		0
	Si		7,5
7. Gli operatori sanitari ricevono una formazione specifica sulle linee guida IPC nuove o aggiornate introdotte nella struttura?	No		0
	Si		10
8. Viene monitorata regolarmente l'implementazione almeno di alcune linee guida IPC nella tua struttura?	No		0
	Si	X	10
Punteggio subtotale			10
Componente essenziale 3: Formazione e addestramento in Prevenzione e Controllo (IPC)			
Domanda	Risposta		Punteggio
1. Esiste personale con competenze in IPC (e/o malattie infettive) per assicurare la formazione IPC?	No		0
	Si		10
2. Esiste personale aggiuntivo non-IPC con competenze adeguate a svolgere il ruolo di formatori o tutor (ad esempio, infermieri o medici link nei reparti, champions)? Scegliere una risposta	No		0
	Si		10
3. Gli operatori sanitari quanto frequentemente ricevono formazione su IPC nella tua struttura? Scegliere una risposta	Mai o raramente		0
	Solo formazione ai nuovi assunti per gli operatori sanitari		5
	Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) su IPC per gli operatori sanitari, offerta ma non obbligatoria		10
	Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) e obbligatoria su IPC per tutti gli operatori sanitari		15
4. Gli addetti alle pulizie e "altro personale" direttamente coinvolto nell'assistenza ai pazienti quanto frequentemente vengono formati su IPC nella tua struttura? Scegliere una risposta	Mai o raramente		0
	Formazione ai nuovi assunti solo per "altro personale"		5
	Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) su IPC solo per "altro personale", offerta ma non obbligatoria		10
	Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) e obbligatoria su IPC solo per "altro personale"		15
5. Lo staff amministrativo e gestionale riceve formazione su IPC nella tua struttura? Scegliere una risposta	No		0
	Si		5
6. Come vengono formati gli operatori sanitari e altro personale? Scegliere una risposta	Non è disponibile formazione		0
	Solo utilizzando informazioni scritte e/o istruzioni orali e/o e-learning		5
	Include sessioni interattive ulteriori (ad esempio, simulazione e/o formazione al letto del paziente)		10

7. Vengono effettuate valutazioni periodiche sull'efficacia della formazione (ad esempio, audit sull'igiene delle mani, altri controlli sulle conoscenze)? Scegliere una risposta	No		0
	Si, pero non routinariamente		5
	Si, regolarmente (almeno annualmente)		10
8. La formazione su ICP è integrata nella pratica clinica e nella formazione di altre specialità (ad esempio, la formazione dei chirurghi include la formazione su IPC)? Scegliere una risposta	No		0
	Si ma non regolarmente		5
	Si, regolarmente (almeno annualmente)	X	10
9. Esiste una formazione IPC specifica per pazienti e familiari per minimizzare il rischio di infezioni correlate all'assistenza (ad esempio, pazienti immunodepressi, pazienti con dispositivi invasivi, pazienti con infezioni multiresistenti)?	No		0
	Si		5
10. Viene offerta formazione continua allo staff IPC (ad esempio, partecipazione regolare a convegni, corsi)?	No		0
	Si		10
Punteggio subtotale			10
Componente essenziale 4: Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza			
Domanda	Risposta		Punteggio
Organizzazione della sorveglianza			
1. La sorveglianza è una componente definita del programma IPC?	No		0
	Si		5
2. Esiste personale responsabile per le attività di sorveglianza?	No		0
	Si		5
3. Gli operatori responsabili per le attività di sorveglianza sono formati in epidemiologia di base, sorveglianza e IPC (ossia, hanno la capacità di governare i metodi di sorveglianza, la gestione dei dati e la loro interpretazione)?	No		0
	Si		5
4. È disponibile supporto informatico/IT per condurre la sorveglianza (ad esempio, attrezzatura, tecnologie mobili, accesso a record sanitari elettronici)?	No		0
	Si		5
Priorità per la sorveglianza- definite in relazione alla tipologia di assistenza prestata			
5. È stato effettuato un esercizio di prioritarizzazione per individuare le infezioni oggetto di sorveglianza in relazione al contesto locale (ossia, identificazione delle infezioni che rappresentano la maggiore causa di morbosità e mortalità nella struttura)?	No		0
	Si		5
6. Nella tua struttura viene portata avanti la sorveglianza di:			
Infezioni del sito chirurgico?	No		0
	Si		2,5
Infezioni associate a dispositivo medico (ad esempio, infezioni urinarie associate a catetere, infezioni sistemiche associate a cateteri vascolari centrali, infezioni sistemiche associate a cateteri vascolari periferici, polmonite associata a ventilazione)?	No		0
	Si		2,5

Infezioni definite su base clinica (ad esempio, definizioni basate solo su segni clinici e sintomi in assenza di esami di laboratorio)?	No		0
	Sì		2,5
Colonizzazioni o infezioni causate da microrganismi multiresistenti in relazione alla situazione epidemiologica locale?	No		0
	Sì		2,5
Infezioni potenzialmente epidemiche in relazione alle priorità locali (ad esempio, norovirus, influenza, tubercolosi, SARS, Ebola, febbre di Lassa)?	No		0
	Sì		2,5
Infezioni in popolazioni vulnerabili (ad esempio, neonati, unità di terapia intensiva, immunocompromessi, pazienti ustionati)?	No		0
	Sì		2,5
Infezioni che possono interessare gli operatori in ambito clinico, di laboratorio, o altro (ad esempio, epatite B o C, HIV, influenza)?	No		0
	Sì		2,5
Viene regolarmente valutato se la sorveglianza è in linea con le esigenze e le priorità della tua struttura?	No		0
	Sì		5
Metodi della sorveglianza			
8. Vengono utilizzate definizioni di caso accurate (numeratore e denominatore definiti in accordo a definizioni internazionali [ad esempio CDC NHSN/ECDC] o adattate attraverso un processo evidence-based con consultazione di esperti)?	No		0
	Sì		5
9. Utilizzate metodi per la raccolta standardizzata dei dati (ad esempio, sorveglianza attiva prospettica) in accordo con protocolli internazionali di sorveglianza (ad esempio, CDC NHSN/ECDC) o adattati attraverso un processo evidence-based e consultazione di esperti?	No		0
	Sì		5
10. Vi sono processi in essere per rivedere regolarmente la qualità dei dati (ad esempio, valutazione delle schede per registrare i casi, revisione dei risultati di laboratorio, definizione dei denominatori, etc.)?	No		0
	Sì		5
11. È disponibile una adeguata capacità di laboratorio e microbiologica per supportare la sorveglianza? Scegliere una risposta	No		0
	Sì è possibile differenziare ceppi gram positivi/gram negativi ma non l'identificazione dei patogeni		2,5
	Sì, è possibile identificare i patogeni (ad esempio identificazione degli isolati) in modo tempestivo		5
	Sì, è possibile identificare i patogeni e i pattern di antibioticoresistenza (ossia suscettibilità agli antibiotici) in modo tempestivo		10
Analisi dei dati e disseminazione, linkage e governo			
12. I dati di sorveglianza vengono utilizzati per mettere a punto piani di miglioramento delle pratiche IPC adattate alle unità/struttura?	No		0
	Sì		5
13. Analizzate i dati di resistenza antibiotica	No		0

regolarmente (ad esempio, ogni tre mesi/6 mesi/annualmente)?	Si		5
14. Viene fornito un feed-back regolare dei dati di sorveglianza (ad esempio, ogni tre mesi/6 mesi/annualmente) a:			
Operatori di prima linea (medici/infermieri)?	No		0
	Si		2,5
Dirigenti clinici/capi dipartimento	No		0
	Si		2,5
Comitato IPC	No		0
	Si		2,5
Gestione non clinica/amministrazione (direttore amministrativo, ecc)?	No		0
	Si		2,5
15. Come viene dato il feedback sui dati della sorveglianza? (almeno annualmente) Scegliere una risposta	Nessun feedback		0
	<i>Solo</i> informazione scritta/orale		2,5
	Presentazione o altra modalità interattiva <i>problem-oriented</i>	X	7,5
Punteggio subtotale			7,5
Componente essenziale 5: Strategie multimodali per l'implementazione di interventi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)			
Domanda	Risposta		Punteggio
1. Utilizzate strategie multimodali per implementare le strategie IPC?	No		0
	Si		15
2. Le strategie multimodali utilizzate includono uno o tutti i seguenti elementi:	Cambiamenti di sistema		
Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Elemento non incluso nelle strategie multimodali		0
	Sono in essere interventi per assicurare l'infrastruttura necessaria e la disponibilità continua dei materiali necessari		5
	Sono in essere interventi per assicurare l'infrastruttura necessaria, la disponibilità continua di scorte e per considerare l'ergonomia e l'accessibilità, come la migliore collocazione dei set e vassoi per il cateterismo venoso centrale		10
Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Formazione e addestramento		
	Elemento non incluso nelle strategie multimodali		0
	<i>Solo</i> istruzioni scritte e/o orali e/o e-learning		5
	<i>In aggiunta</i> sessioni formative interattive (inclusa simulazione e/o addestramento al letto del paziente)		10
Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Monitoraggio e feedback		
	Elemento non incluso nelle strategie multimodali		0
	Monitoraggio dell'adesione con indicatori di processo o esito (per esempio, audit sull'igiene delle mani o sulle pratiche per la gestione dei cateteri)		5
	Monitoraggio dell'adesione e feedback tempestivo dei risultati del monitoraggio agli operatori sanitari e a figure chiave della dirigenza		10
Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Comunicazione e promemoria		
	Elemento non incluso nelle strategie multimodali		0
	Promemoria, poster, o altri strumenti mirati ad aumentare sostegno/consapevolezza per promuovere gli interventi		5

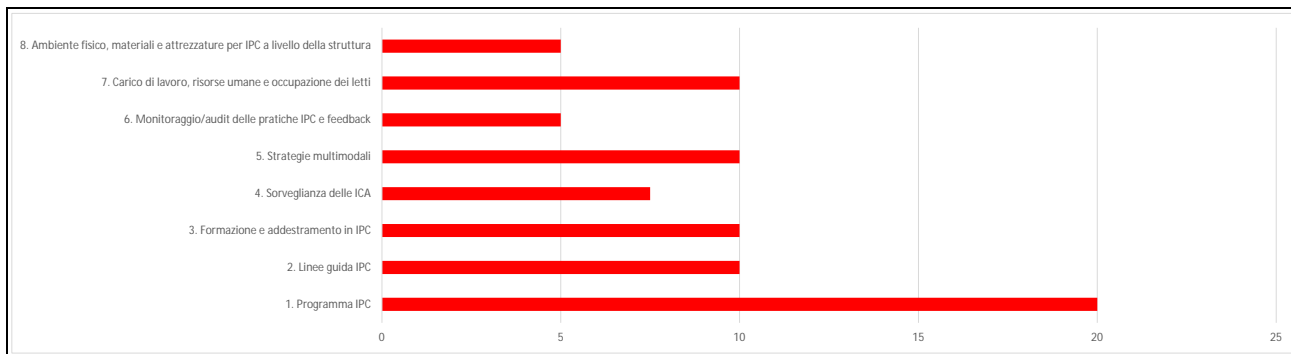
	Metodi/iniziative <i>aggiuntive</i> per migliorare la capacità del team di comunicare con i reparti e le diverse discipline (ad esempio, attraverso seminari regolari o visite per dare un feedback)		10
Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Clima per la sicurezza e cultura del cambiamento		
	Elemento non incluso nelle strategie multimodali		0
	I dirigenti della struttura/la dirigenza medica e infermieristica dimostrano visibilmente il loro supporto e si comportano come modelli di ruolo e "champions", nel promuovere un approccio adattativo ¹⁸ e il rafforzamento di una cultura che supporta IPC, sicurezza del paziente e qualità		5
	<i>In aggiunta</i> , i team e i singoli sentono di essere responsabili in prima persona dell'intervento (ad esempio, partecipando alle visite di feedback)		10
3. Viene utilizzato un team multidisciplinare per implementare le strategie multimodali?	No		0
	Sì		15
4. Collabori regolarmente con i colleghi del settore qualità e rischio clinico per sviluppare e promuovere strategie multimodali per IPC?	No		0
	Sì		10
5. Queste strategie includono bundles o checklists?	No		0
	Sì	X	10
Punteggio subtotale			10
Componente essenziale 6: Monitoraggio/audit delle pratiche IPC e feedback			
Domanda	Risposta		Punteggio
1. Disponete di personale formato responsabile del monitoraggio/audit delle pratiche IPC e del feedback?	No		0
	Sì		10
2. È presente un piano ben definito per il monitoraggio con obiettivi chiaramente definiti, target e attività (inclusi strumenti per rilevare i dati in un modo sistematico)?	No		0
	Sì		7.5
3. Quali processi e indicatori vengono monitorati nella tua struttura? Barrare tutte le risposte pertinenti	Nessuno		0
	Adesione all'igiene delle mani (utilizzando lo strumento per l'osservazione dell'igiene delle mani del WHO o equivalenti)		5
	Inserzione dei cateteri intravascolari e/o gestione		5
	Sostituzione delle medicazioni di ferite		5
	Precauzioni basate sulla via di trasmissione e precauzioni standard per prevenire la diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRO)		5
	Pulizia dell'ambiente dei reparti		5
	Disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature/dispositivi		5
	Consumo/utilizzo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani o sapone		5
	Consumo/utilizzo di antibiotici		5
Gestione dei rifiuti		5	
4. Quanto frequentemente viene utilizzato il Framework del WHO per la valutazione della igiene delle mani (Hand Hygiene Self- Assessment	Mai		0

Framework Survey)? Scegliere una risposta	Periodicamente, ma non con scadenze programmate		2.5
	Almeno annualmente		5
5. Gli esiti delle attività di audit sullo stato di adesione alle pratiche IPC/performance vengono restituiti (ad esempio, feedback sulla adesione all'igiene delle mani o altri processi)? Barrare tutte le risposte pertinenti	Non viene prodotto nessun rapporto		0
	Si, al team IPC		2.5
	Si, ai capi dipartimento e manager dell'area che è stata oggetto di audit		2.5
	Si, agli operatori sanitari in prima linea		2.5
	Si, al comitato IPC o al comitato sulla qualità dell'assistenza o equivalenti		2.5
	Si, alla direzione della struttura e ai dirigenti dell'amministrazione		2.5
6. I dati di monitoraggio vengono restituiti regolarmente (almeno ogni anno)?	No		0
	Si		10
7. Il monitoraggio e il feedback dei processi e indicatori IPC viene effettuato con una cultura della istituzione "libera da intenti punitivi" con il solo obiettivo di migliorare e cambiare i comportamenti?	No		0
	Si		5
8. I fattori culturali che influenzano la sicurezza vengono valutati nella tua struttura (utilizzando ad esempio altri strumenti di indagine quali HSOPSC, SAQ, PSCHO, HSC)	No		0
	Si	X	5
Punteggio subtotale			5
Componente essenziale 7: Carico di lavoro, risorse umane e occupazione dei letti			
Domanda	Risposta		Punteggio
Risorse umane			
1. I livelli appropriati di personale vengono valutati nella tua struttura in relazione al carico di lavoro utilizzando standard nazionali o uno strumento per valutare i bisogni standard di personale come il metodo del WHO Workload indicators of staffing need?	No		0
	Si		5
2. Esiste un rapporto standard tra operatori e pazienti (secondo il metodo WHO o standard nazionali) che viene rispettato in tutta la struttura? Scegliere una risposta	No		0
	Si, per il personale in meno del 50% dei reparti		5
	Si, per il personale in più del 50% dei reparti		10
	Si, per tutti gli operatori sanitari della struttura		15
3. Esiste un sistema nella tua struttura per intervenire in base alla valutazione delle necessità di personale quando questi risultano troppo bassi?	No		0
	Si		10
Occupazione dei letti			
4. La planimetria dei reparti nella tua struttura risponde a standard internazionali in relazione alla capacità di posti letto? Scegliere una risposta	No		0
	Si però <i>solo</i> in determinati reparti		5
	Si, in tutti i reparti (incluso il dipartimento di emergenza e la pediatria)		15

5. L'occupazione dei letti nella tua struttura è pari a un paziente per letto? Scegliere una risposta	No		0
	Sì, ma <i>solo</i> in alcuni reparti		5
	Sì, in tutti i reparti (incluso il dipartimento di emergenza e la pediatria)		15
6. Nella tua struttura i pazienti vengono messi in letti in corridoio fuori dalle stanze (inclusi i letti nei dipartimenti di emergenza)? Scegliere una risposta	Sì, più frequentemente di due volte a settimana		0
	Sì, meno frequentemente di due volte a settimana		5
	No		15
7. Viene assicurato nella tua struttura uno spazio adeguato > 1 metro tra i letti dei pazienti? Scegliere una risposta	No		0
	Sì, ma solo in alcuni reparti		5
	Sì, in tutti i reparti (incluso il dipartimento di emergenza e la pediatria)		15
8. Nella tua struttura esiste un sistema per valutare e intervenire quando la capacità di letti adeguata viene superata? Scegliere una risposta	No		0
	Sì, è una responsabilità del capo reparto		5
	Sì, è una responsabilità dell'amministrazione dell'ospedale	X	10
Punteggio subtotale			10
Componente essenziale 8: Ambiente fisico, materiali e attrezzature per ICP a livello della struttura			
Domanda	Risposta		Punteggio
Acqua			
1. È disponibile acqua in tutti i momenti e in quantità sufficiente per tutti gli utilizzi (ad esempio, lavarsi le mani, bere, igiene personale, attività mediche, sterilizzazione, decontaminazione, pulizia e lavanderia)? Scegliere una risposta	No, disponibile in media < 5 giorni per settimana		0
	Sì, disponibile in media ≥ 5 giorni a settimana oppure ogni giorno ma non in quantità sufficiente		2,5
	Sì, ogni giorno e in quantità sufficiente		7,5
2. È presente una fonte affidabile di acqua potabile accessibile a personale, pazienti e familiari in tutti i momenti e in tutte i luoghi/ reparti? Scegliere una risposta	No, non disponibile		0
	A volte, o solo in alcuni luoghi o non per tutti gli utilizzatori		2,5
	Sì, accessibile in qualsiasi momento e per tutti i reparti/gruppi		7,5
Igiene delle mani e sanificazione			
3. Sono disponibili in tutti i punti nei quali viene erogata assistenza stazioni per l'igiene delle mani (ossia, soluzioni per la frizione alcolica delle mani oppure sapone e acqua e asciugamani puliti monouso)? Gruppi	No, non presente		0
	Sì, le stazioni sono presenti, ma non sempre rifornite adeguatamente		2,5
	Sì, sempre rifornite adeguatamente		7,5
4. Nella tua struttura sono disponibili ≥ 4 bagni o latrine migliorate (VIP) per gli ambulatori o ≥ 1 per 20 pazienti per il ricovero ordinario? gruppi	Sono disponibili un numero inferiore di bagni o latrine funzionanti di quello richiesto		0
	Il numero è sufficiente ma non sono tutte funzionanti		2,5
	Il numero è sufficiente e funzionano tutte		7,5
Energia elettrica, ventilazione e pulizia			

5. Nella tua struttura, è disponibile sufficiente energia elettrica giorno e notte per tutti gli utilizzi (ad esempio, per pompare e bollire l'acqua, sterilizzazione e decontaminazione, incenerimento o tecnologie alternative di trattamento, dispositivi medici elettronici, illuminazione generale degli ambienti dove vengono effettuate procedure mediche per garantire sicurezza nella erogazione dell'assistenza e l'illuminazione dei bagni e delle docce)? Scegliere una risposta	No		0
	Si, a volte o solo in alcune aree		2,5
	Si, sempre e in tutte le aree		5
6. La ventilazione ambientale (naturale o meccanica) è disponibile in tutte le aree di assistenza?	No		0
	Si		5
7. Per i pavimenti e le superfici di lavoro orizzontali esiste un registro accessibile delle pulizie, firmato dagli addetti ogni giorno? Scegliere una risposta	Nessun registro delle pulizie di pavimenti e superfici		0
	Il registro esiste ma non viene compilato e firmato ogni giorno oppure non è aggiornato		2,5
	Si, il registro è completo e firmato ogni giorno		5
8. Sono disponibili materiali appropriati e ben mantenuti per le pulizie (ad esempio, detersivi, scope/mop, secchi, ecc.)? Scegliere una risposta	Nessun materiale disponibile		0
	Si, disponibili ma non mantenuti in modo appropriato		2,5
	Si, sono disponibili e ben mantenuti		5
Collocazione del paziente e dispositivi di protezione individuale (DPI) in ambito sanitario			
9. Sono disponibili stanze singole o stanze per il coorting dei pazienti con patogeni simili se il numero di stanze di isolamento è insufficiente (ad esempio, TBC, morbillo, colera, Ebola, SARS)? Scegliere una risposta	No		0
	Nessuna stanza singola ma sono disponibili stanze per il coorting dei pazienti		2,5
	Si, sono disponibili stanze singole		7,5
10. Sono disponibili DPI in ogni momento e in quantità sufficiente per essere utilizzati da tutti gli operatori sanitari? Scegliere una risposta	No		0
	Si, ma non continuamente e in quantità sufficienti		2,5
	Si, disponibili continuamente e in quantità sufficienti		7,5
Gestione dei rifiuti e degli scarichi			
11. Sono disponibili contenitori per la raccolta di rifiuti non infettivi (generali), rifiuti infettivi e taglienti in stretta prossimità ai punti ove vengono generati rifiuti? Scegliere una risposta	Non esistono bidoni o contenitori per lo smaltimento separato dei taglienti		0
	Sono presenti contenitori separati ma senza coperchi o pieni per più di 3/4; solo due bidoni (invece di tre); o bidoni in alcuni ma non in tutti i punti ove vengono generati rifiuti		2,5
	Si		5
12. Esiste una fossa funzionale/discarica di rifiuti recintata o un pick-up comunale per la gestione dei rifiuti non infettivi (rifiuti generali non a rischio)? Scegliere una risposta	Nessuna fossa o altro metodo di eliminazione dei rifiuti		0
	Fossa nella struttura ma di dimensioni insufficienti; fosse/ discariche sovraccariche o non recintate/chiusure; o pick-up comunale che passa irregolarmente		2,5

	Si		5
13. Esiste un inceneritore o altra tecnologia per il trattamento dei rifiuti infettivi e i taglienti (per esempio una autoclave) (presente nella struttura o esterna gestita da un servizio di gestione dei rifiuti autorizzata), funzionante e in grado di gestire i volumi necessari? Scegliere una risposta	No, nessuno		0
	Presente, ma non funzionante		2,5
	Si		5
14. Esiste un sistema di trattamento dell'acqua reflua (ad esempio, fossa settica seguita da fossa di drenaggio) (nella struttura o esterna) che funziona in modo affidabile? Scegliere una risposta	No, non è presente		0
	Si, ma non funziona in modo affidabile		2,5
	Si, funziona in modo affidabile		5
Decontaminazione e sterilizzazione			
15. Nella tua struttura esiste un'area dedicata alla decontaminazione e/o un dipartimento per fornire materiale sterile (sia nella struttura che esterna gestita da un servizio autorizzato) per la decontaminazione e sterilizzazione dei dispositivi medici e di altri elementi/attrezzature?	No, non è presente		0
	Si, ma non funziona in modo affidabile		2,5
	Si, funziona in modo affidabile		5
16. Sono disponibili attrezzature sterili e disinfettate pronti per l'uso? Scegliere una risposta	No, disponibile in media < cinque giorni per settimana	X	0
	Si, disponibile in media > cinque giorni per settimana o ogni giorno, ma le quantità non sono sufficienti		2,5
	Si, disponibile ogni giorno, in quantità sufficienti	X	5
17. È disponibile materiale monouso quando necessario? (ad esempio, dispositivi per iniezioni, guanti) Scegliere una risposta	No, non disponibili		0
	Si, ma solo a volte		2,5
	Si, continuativamente		5
Punteggio subtotale			5
Sommare i punteggi			
			Punteggio
Sezione (Componente essenziale)			Subtotale
1. Programma IPC			20
2. Linee guida IPC			10
3. Formazione e addestramento in IPC			10
4. Sorveglianza delle ICA			7,5
5. Strategie multimodali			10
6. Monitoraggio/audit delle pratiche IPC e feedback			5
7. Carico di lavoro, risorse umane e occupazione dei letti			10
8. Ambiente fisico, materiali e attrezzature per IPC a livello della struttura			5



Punteggio finale totale **77,5**
/100

Determinare il "livello IPC" assegnato alla tua struttura utilizzando il punteggio totale calcolato nella Fase 1

Punteggio totale (range)	Livello PCI
0-200	Inadeguato
201-400	Di base
401-600	Intermedio
601-800	Avanzato

Esito della Rilevazione **INADEGUATO**

ESEMPIO DI STAMPA