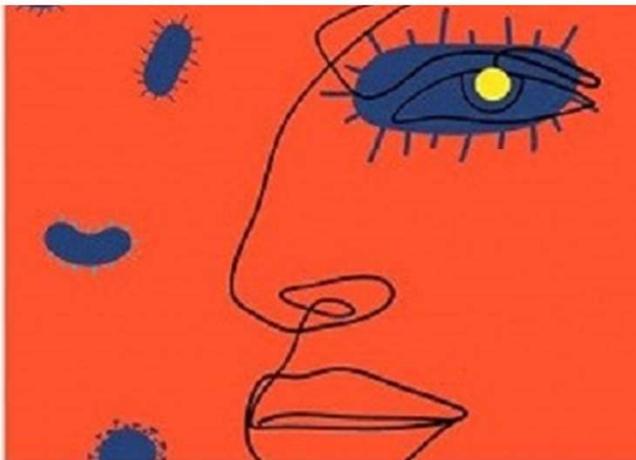


**Infection control, oltre l'ospedale**  
**Bari 20-21 settembre**



Giulia Adriano

**Survey: 5 momenti  
dell'igiene delle mani**



# Perché una Survey sull'igiene delle mani?



«Le ICA sono tra gli *eventi avversi* più comuni e prevenibili nel settore sanitario, con un impatto significativo sugli esiti e sulla sicurezza dei pazienti»

«L'igiene delle mani è la *misura più importante* per prevenire la diffusione delle infezioni»

«È stato stimato che il rispetto di una corretta e costante igiene delle mani da parte del personale sanitario può *ridurre le infezioni* associate all'assistenza sanitaria fino al 50%»

«L'igiene delle mani rimane una delle pratiche *più frequentemente trascurate* dagli operatori sanitari»

World Health Organization (WHO). (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.  
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Hand Hygiene in Healthcare.



# Uno sguardo al Contesto





## Nazionale

Sorveglianza AMR  
Prevenzione ICA  
Uso appropriato ATB  
→ Focus su  
**FORMAZIONE**

**PNCAR**  
**22-25**



Prevenzione  
e promozione  
della salute  
→ **FOCUS** su  
strumenti di  
pianificazione

**PNP**  
**20-25**



Reti di prossimità  
Welfare comunitario  
Nuovo modello per il  
territorio  
→ **FOCUS** su  
prevenzione salute

**DM**  
**77/22**



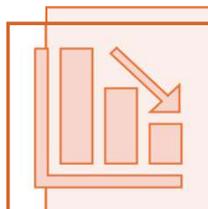
Percorsi di crescita  
professionale e di  
carriera  
→ **FOCUS** su  
incarichi di funzione  
professionale

**CCNL**



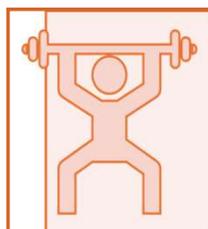


**Temi ricorrenti**  
**Livello Nazionale**  
**Internazionale**



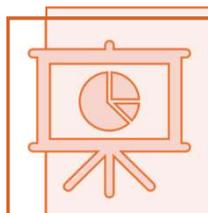
**Health care  
workers shortage**

La crisi numerica,  
di distribuzione locale,  
di competenze,  
di attaccamento  
alla professione  
degli operatori sanitari



**Pandemic  
preparedness**

La capacità di  
fronteggiare e di  
essere pronti rispetto  
nuovi eventi  
emergenziali



**Health security**

La necessità di una  
*health care workforce*  
pronta e preparata  
anche rispetto a temi  
di sicurezza delle cure



## Eppure in Italia....

- la [circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere](#) nella quale viene raccomandato l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero, che includa la costituzione di un Comitato multidisciplinare, l'istituzione di un gruppo operativo, il dotarsi di personale infermieristico dedicato. Viene affidato alle Regioni il compito di coordinare le attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale
- la [circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza](#) in cui vengono definiti i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera e i metodi di sorveglianza. Raccomanda di utilizzare, oltre ai dati del laboratorio, anche sistemi di sorveglianza "attiva".



# ANIPIO per gli ISRI




**IPASVI**  
Federazione Nazionale  
Collegi IPASVI

PROFILO DI COMPETENZA  
DELL'INFERMIERE SPECIALISTA NEL RISCHIO INFETTIVO

Documento ANIPIO-SIDMI **2024**

**Linea d'indirizzo per la valorizzazione e il riconoscimento del ruolo di Infermiere Specialista di Rischio Infettivo (ISRI)**




I programmi di prevenzione e controllo delle infezioni attuati nei diversi setting assistenziali ospedalieri e territoriali impattano direttamente sulla qualità e sulla sicurezza delle cure erogate, nonché sui costi sanitari associati e sulla sostenibilità dei Sistemi Sanitari stessi. Il macroorientamento attuale, sia nazionale che internazionale, è di costruire una cultura di sicurezza e qualità, in ottica One-Health, in cui il concetto di Salute è triadico e pervasivo (Uomo, Animale e Ambiente) (1).

In particolare, già da una decina d'anni almeno ed ancor di più ora in epoca post-pandemica,




**Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA):  
una pandemia silente**



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**



**Università  
degli Studi  
di Palermo**





## SURVEY NAZIONALE ANIPIO

### sul ruolo degli ISRI nei programmi aziendali di sorveglianza igiene delle mani

#### Studio trasversale quali-quantitativo (Google Moduli)

##### 3 macroaree indagate:

- sociodemografico,
- indicatori struttura/processo/esito,
- dati degli ISRI italiani

##### Destinatari:

Infermieri Specialisti di Rischio Infettivo (non Link Nurse) operanti sul territorio nazionale nelle diverse aziende sanitarie italiane

##### Percentuali adesione:

18 marzo 2014 inviate 451 survey

01 aprile: stop raccolta dati

252 ISRI rispondenti

Tasso di adesione: **55.9%** (Timmins et al,2023, JCN, «10-15%-60% at best»)



**Dati  
Socio  
demografici**



**Anzianità di servizio  
come infermiere**



**Anzianità di servizio  
come ISRI**



**Titoli di studio**



## Dati Socio demografici



### Anzianità di servizio come inf.

67% infermieri da oltre 20 anni

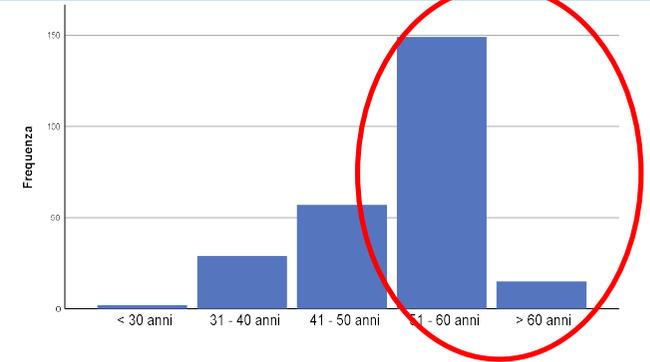
**60% in quiescenza entro 10 anni**



Anzianità di  
servizio come  
ISRI



Titoli di studio





### Temi caldi :

- invecchiamento del personale sanitario,
- pensionamenti,
- insoddisfazione,
- intention-to-leave
- ...

### Come affrontarli??

## Managing an ageing healthcare workforce: a systematic literature review

Mari Kurashvili, Karin Reinhold and Marina Järvis  
*Department of Business Administration, Tallinn University of Technology,  
Tallinn, Estonia*



Journal of Health Organization  
Management  
Vol. 37 No. 1, 2023  
pp. 116-132  
© Emerald Publishing Limited  
1477-7266  
DOI 10.1108/JHOM-11-2021-01

British Journal of Community Nursing  
Vol. 29, No. 8  
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.0061>

BRITISH JOURNAL OF  
**COMMUNITY  
NURSING**

#### WHILE'S WORDS

## District nursing workforce issues

*Alison While*  
Emeritus Professor of Community Nursing, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery  
and Palliative Care, King's College London



HOME IL DIRETTORE NT NEWS REGIONALI - INFERMIERI - SPECIALIZZAZIONI - LAVORO - STUDENTI - MEDICI O.S.

SVAGO

NT NEWS

**Crisi infermieri in Lombardia: su 300 posti a concorso, meno di 100 candidati**

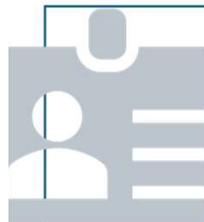
REDAZIONE NURSE TIMES - 30/09/2024



**Dati  
Socio  
demografici**



Anzianità di servizio come infermiere

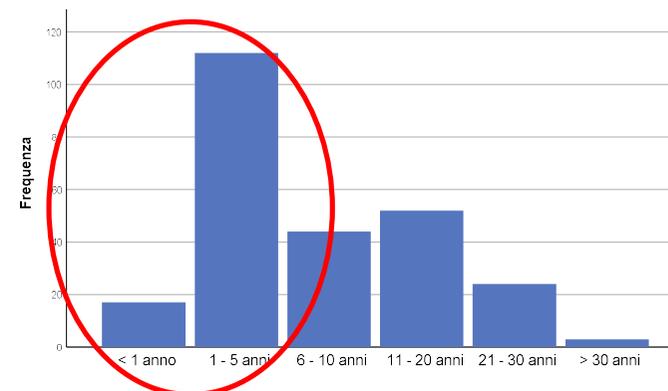


Anzianità di servizio come ISRI

Oltre il 50% ISRI dal COVID-19

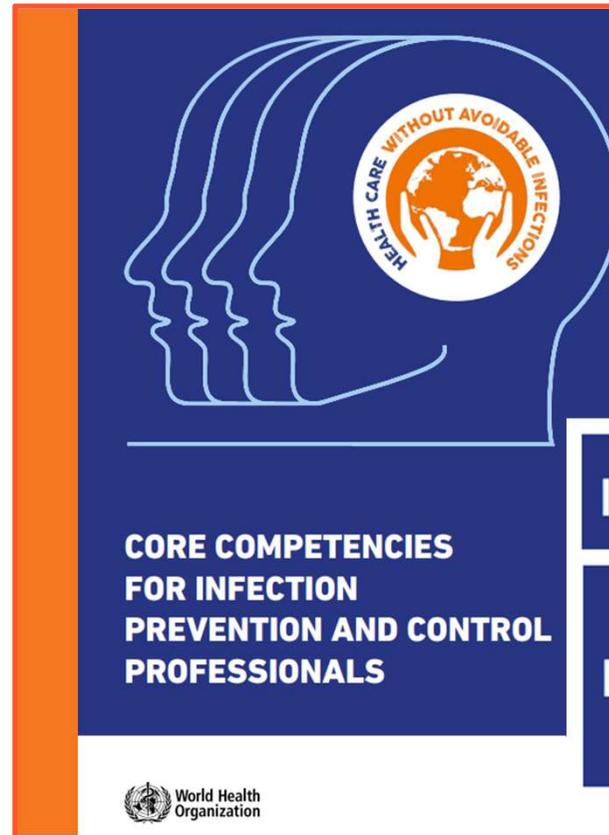


Titoli di studio





Quali i livelli  
di competenza  
raggiunti?  
Quali gli standard  
attesi e sottesi  
rispetto ad  
una junior  
workforce?



I

**Level I IPC professional (IPCP I-junior)** is defined as a newly-appointed IPC professional with up to 3 years of practical IPC experience (14).

II

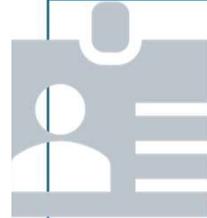
**Level II IPCP (IPCP II-senior)** is defined as a professional with more than 3 years' practical IPC experience, including higher levels of education in critical fields such as epidemiology, infectious diseases, public health and quality improvement, and demonstration of the capacity to take on senior leadership roles and responsibilities.



# Dati Socio demografici



Anzianità di servizio come infermiere

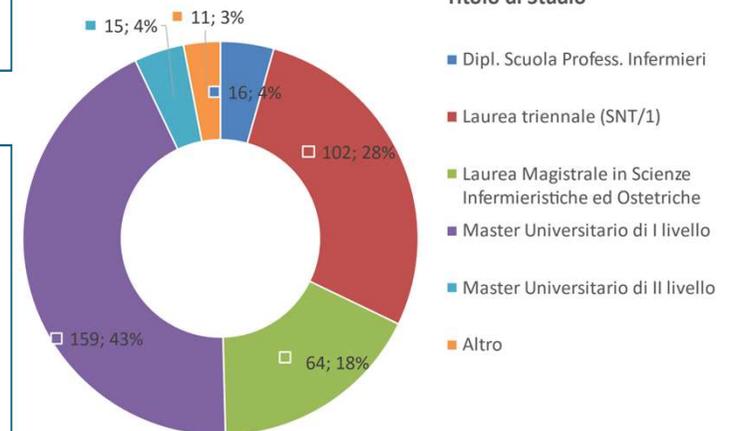


Anzianità di servizio come ISRI



### Titoli di studio

Master 1°-2° livello 47%  
Laurea Triennale 28%; LM 18%  
Nulla di specifico per ISRI: 26%





## WHO CC1 (2016): IPC Programmes

IP - Infection preventionist:

*Infermiere/medico*

*Trained*

*dedicato*

*full-time*

## CORE COMPONENT 1: IPC PROGRAMMES



### WHAT (minimum requirements)

#### NATIONAL LEVEL



A functional IPC programme should be in place, including at least:

- one full-time focal point trained in IPC;
- a dedicated budget for implementing IPC strategies/plans.

#### FACILITY LEVEL



##### ■ PRIMARY CARE

###### IPC-trained link person and health care officer

- Trained IPC link person, with dedicated (part-) time in each primary health care facility.
- One IPC-trained health care officer at the next administrative level (for example, district) to supervise the IPC link professionals in primary health care facilities.

##### ■ SECONDARY CARE

###### Functional IPC programme

- Trained IPC focal point (one full-time trained IPC Officer [nurse or doctor]) as per the recommended ratio of 1:250 beds with dedicated time to carry out IPC activities in all facilities (for example, if the facility has 120 beds, one 50% full-time equivalent dedicated officer).
- Dedicated budget for IPC implementation.

##### ■ TERTIARY CARE

###### Functional IPC programme

- At least one full-time trained IPC focal point (nurse or doctor) with dedicated time per 250 beds.
- IPC programme aligned with the national programme and with a dedicated budget.
- Multidisciplinary committee/team.
- Access to microbiology laboratory.



*IP - Infection preventionist:*

- Infermiere/medico*
- Trained*
- dedicato*
- full-time*

Quante ore alla settimana dedica all'attività di ISRI?					
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido		1	.4	.4	.4
	<= 20% del monte ore settimanale	28	11.1	11.1	11.5
	20% - 40% del monte ore settimanale	16	6.4	6.4	17.9
	40% - 60% del monte ore settimanale	26	10.4	10.4	28.2
	60% - 80% del monte ore settimanale	26	10.4	10.4	38.5
	100% del monte ore settimanale	155	61.7	61.7	100.0
	Totale	251	100.0	100.0	



## RUOLO

degli ISRI italiani

nei

programmi aziendali

di sorveglianza

dell'igiene delle mani



Chi esegue le osservazioni?

57.9% ISRI

Chi effettua le analisi?

56.3% ISRI

Chi elabora il report?

68.6% ISRI

Chi condivide report?

63.4% ISRI



## L'importanza dei MANUALI

Review > Am J Infect Control. 2024 Mar;52(3):358-364. doi: 10.1016/j.ajic.2023.08.021.

Epub 2023 Sep 7.

### Identification of essential contents and a standard framework for the development of an Infection Prevention and Control manual for healthcare facilities: A scoping review

Silvana Gastaldi <sup>1</sup>, Maria Gabriela Festa <sup>2</sup>, Alma Nieddu <sup>3</sup>, Giulia Zavagno <sup>4</sup>, Ennio Cau <sup>5</sup>, Corinna Barbieri <sup>6</sup>, Emanuele Beccaria <sup>7</sup>, Fortunato D'Ancona <sup>8</sup>

Affiliations + expand

PMID: 37689122 DOI: 10.1016/j.ajic.2023.08.021



The management should clearly demonstrate commitment to activities dedicated to the prevention of HAI and AMR by defining the budget, allocating resources, and identifying objectives, activities, timeframes, and indicators.

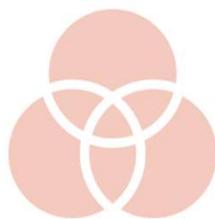


## Quali le barriere all'adesione?

Content analysis delle  
risposte degli ISRI:

**496 quotes**

**3 temi**



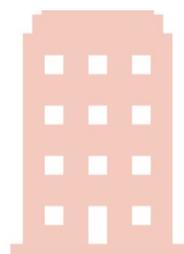
### Barriere del personale

- 260 quotes
- 52.4%



### Barriere organizzative

- 206 quotes
- 41.5%



### Barriere strutturali

- 30 quotes
- 6.0%

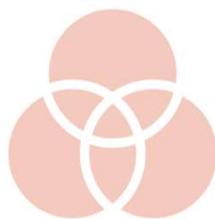


## Quali le barriere all'adesione?

Content analysis delle  
risposte degli ISRI:

496 quotes

3 temi



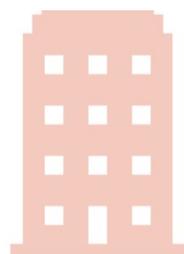
### Barriere del personale

- Scarsa consapevolezza 11.3%
- Uso improprio dei guanti 8.3%
- Barriera culturale/percezione rischio 8.1%



### Barriere organizzative

- Tempo 12.5%
- Carichi di lavoro 7.1%
- Carenza di personale 6.0%



### Barriere strutturali

- Lavandino lontano 2.0%
- Indisponibilità gel 2.0%
- Indisponibilità presidi 1.0%



Come aumentare  
l'adesione all'igiene  
delle mani?

**STRATEGIE**

Accorpare i  
momenti

Diversificare  
rispetto al setting

Azioni di  
miglioramento



# Come aumentare l'adesione all'igiene delle mani?

## STRATEGIE

Accorpare i  
momenti



**IPAC CANADA PRACTICE RECOMMENDATIONS**  
Hand Hygiene in Health Care Settings

This document was developed by IPAC Canada based on best available evidence at the time of publication to provide advice to Infection Prevention and Control Professionals. The application and use of this document are the responsibility of the user. IPAC Canada assumes no liability resulting from any such application or use.

Da 5 → a  
4 momenti

**Guidelines for Hand Hygiene in  
Irish Health Care Settings**  
SARI Infection Control Subcommittee

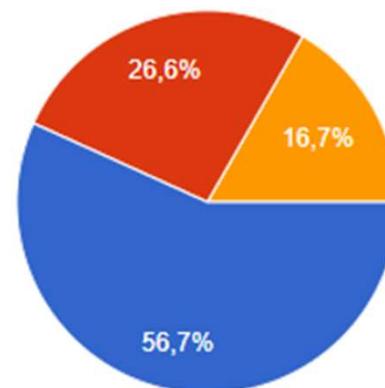


# Come aumentare l'adesione all'igiene delle mani?

Il punto di vista degli ISRI italiani

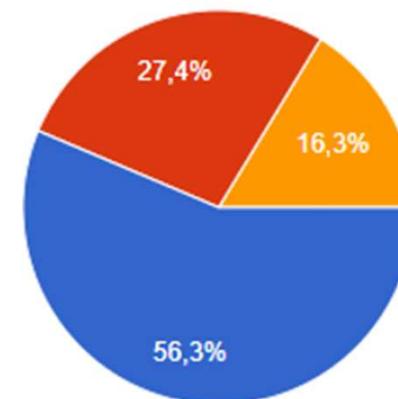
## STRATEGIE

Accorpare i momenti



prima vs. dopo contatto con pz

Momenti riferiti all'indossare i guanti vs. altri





# Come aumentare l'adesione all'igiene delle mani?

Il punto di vista degli ISRI italiani

**STRATEGIE**

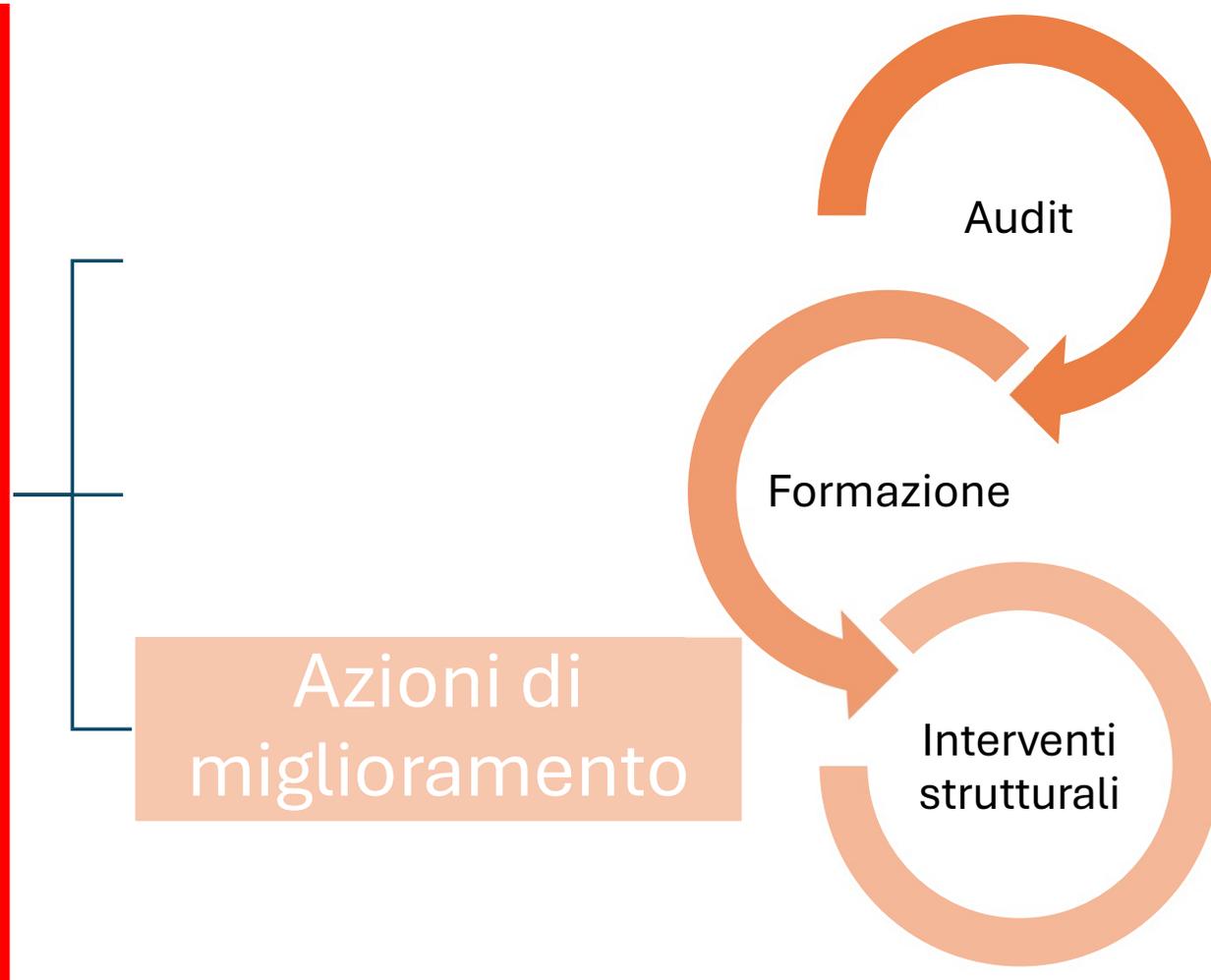
Azioni di  
miglioramento



# Come aumentare l'adesione all'igiene delle mani?

Il punto di vista degli ISRI italiani

## STRATEGIE





### Audit:

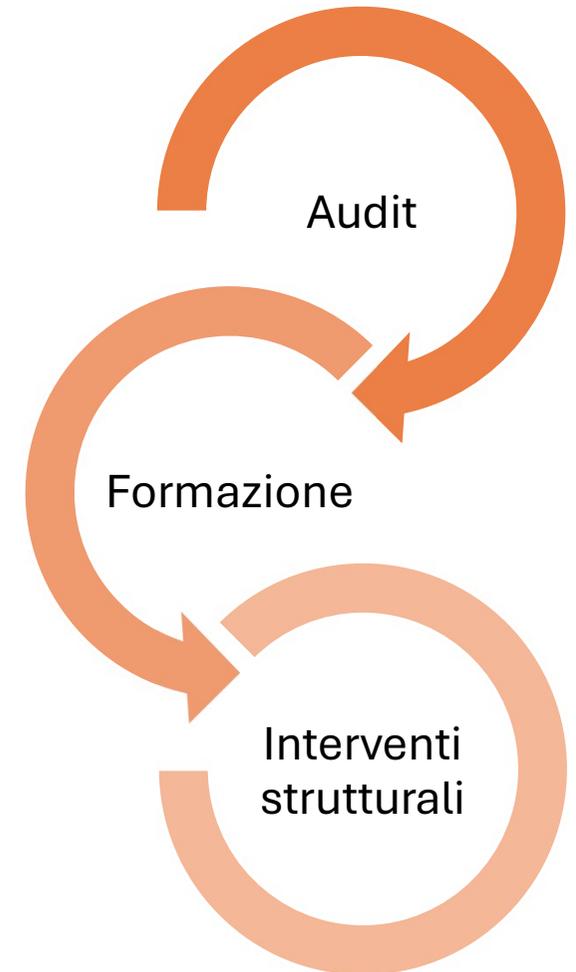
- Interni
- Mirati a personale sanitario in generale
- Mirati a infermieri, coordinatori, dirigenti

### Formazione:

- Sul campo/on the job
- Mirata/generica
- Come retraining/refresh
- Con utilizzo strumenti
- Rivolta ai neoassunti

### Interventi strutturali:

- poster/campagne di adesione/sensibilizzazione
- Presenza di ISRI nelle U.O.
- Intensificazione dei controlli
- Aggancio alla scheda di budget
- Feedback e restituzione dati





**PERCHE'**

**non c'è adesione?**

Quotes degli

ISRI Italiani

*«L'igiene delle mani soffre della ripetitività del gesto e perché è semplice. Le cose semplici che non comportano un costo non vengono considerate»*

*«Non c'è la percezione del danno immediato rispetto ad altri rischi come l'errore di terapia o il rischio cadute»*

*«Poca importanza verso questo gesto di cura per il malato»*

*«Il microorganismo non lo vedo e non esiste»*

*«Assenza di investimenti nella prevenzione a partire dall'infanzia»*

*«Manca un coinvolgimento serio dell'alta dirigenza: Stato-Regioni-Aziende»*



## Take home messages:

Il riconoscimento di ruolo per l'ISRI passa attraverso una serie di *miglioramenti* che impattano *a livello organizzativo, strutturale e di personale.*

Per implementare i programmi di infection control in seno a ciascuna Azienda sanitaria è *necessario investire in risorse umane e materiali*

Infection control, oltre l'ospedale  
Bari 20-21 settembre



**GRAZIE per  
l'attenzione**

**Ronco, M., Adriano, G., Pedrazzi, G., Mongardi, M. (2024).**  
*Engagement of Italian preventionist nurses in hand hygiene programs: results from a cross-sectional study (in prep).*

**Ronco Monica**

mokena76@hotmail.it; referenteformazione@anipio.it

**Adriano Giulia**

giuadri@hotmail.com; direttoreorientamenti@anipio.it

**Pedrazzi Giuseppe**

giuseppe.pedrazzi@unipr.it

**Mongardi Maria**

presidente@anipio.it