

**Infection control, oltre l'ospedale**  
**Bari 20-21 settembre 2024**



Maria Gabriela Festa

## Nuove sfide del rischio infettivo nell'ambito pediatrico



## NUOVE SFIDE DEL RISCHIO INFETTIVO



Patologie emergenti



Disparità socioeconomiche  
Disuguaglianze e povertà  
abbassano l'aspettativa di vita dei bambini

Save the Children pubblica la XIII edizione dell'Atlante dell'infanzia a rischio in Italia "Come stai?". In Italia, dove quasi un milione e quattrocentomila bambini vivono in povertà assoluta, la pandemia ha amplificato l'intreccio tra disuguaglianze e salute, dalla nascita all'adolescenza. Se un bambino che nasce a Caltanissetta ha 3,7 anni in meno di aspettativa di vita di chi è nato a Firenze, la speranza di vita in buona salute segna un divario di oltre 12 anni tra Calabria e provincia di Bolzano



Prevenzione Educazione sanitaria



Formazione  
Opportunità  
di carriera

ICA e resistenza agli antibiotici

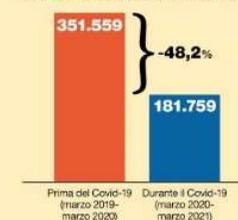


Società Italiana di Pediatria

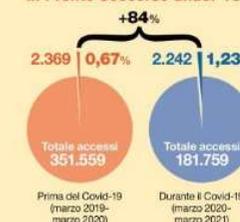
Pre- e post-pandemia: le cifre dei disturbi neuropsichiatrici infantili in Italia

Fonte: Società Italiana di Pediatria.

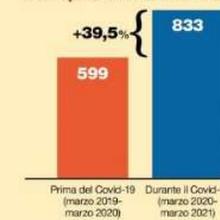
Accessi complessivi in Pronto Soccorso under 18



Accessi per patologia neuropsichiatrica in Pronto Soccorso under 18



Ricoveri per patologia neuropsichiatrica infantile



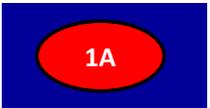


## L'OSPEDALE DEI BAMBINI: LA STRUTTURA...UNA SFIDA PER L'ISRI



### PADIGLIONE SCALA 1:

- Neonatologia e Nido
- Blocco operatorio
- Chirurgia Pediatrica
- Oncoematologia e TMO
- Pediatria
- NPIA



### CUBO BIANCO

- Terapia Intensiva Neonatale
- Ortopedia
- Pronto Soccorso e OBI
- Rianimazione pediatrica
- Radiologia Pediatrica
- Pediatria d'urgenza



### WEEK SURGERY

- Chirurgia Maxillo facciale
- Otorinolaringoiatria



### SCALA 11

- Pediatria ambulatori/MAC





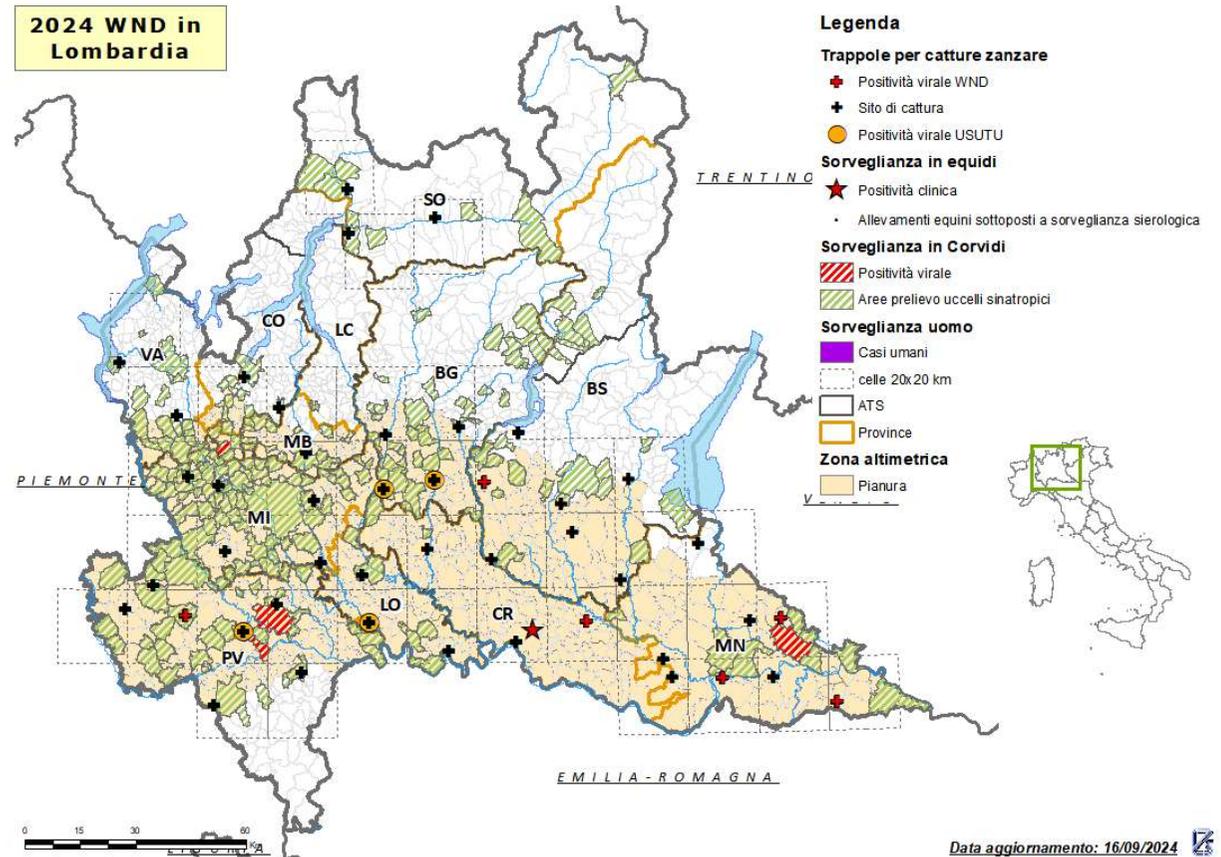
## EMERGENZA NUOVI PATOGENI

# Bollettino Sorveglianza Arboviroosi 2024

- Settimana 37 – 09/09/2024



Regione Lombardia





## Sorveglianza arbovirosi 2024

Casi confermati di arbovirosi aggiornati alla settimana del 09/09 - Dati estratti dal portale ISS Arbovirosi  
I casi di Chikungunya, Zika e Oropouche sono tutti di importazione.  
I casi di Toscana Virus sono autoctoni di un'altra Regione.  
Segnalato **un caso autoctono** di Dengue.

MESE	West Nile	Usutu	Dengue	Chikungunya	Zika	TBE	Toscana Virus	Oropouche
Gennaio	0	0	5	1	0	0	0	0
Febbraio	0	0	4	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	12	1	0	0	0	0
Aprile	1	0	8	0	0	0	0	0
Maggio	0	0	13	0	0	0	0	0
Giugno	0	0	3	1	0	0	0	0
Luglio	1	0	11	0	0	0	2	2
Agosto	15	0	18	1	0	0	1	0
Settembre	5	0	1	0	1	0	0	0
TOTALE	22	0	82	4	1	0	3	2



Sistema Socio Sanitario



Misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da virus **Dengue** (DENV) in seguito alla segnalazione di un caso autoctono  
**Allertati i Pronto Soccorsi e PLS/MMG bresciani**, tramite nota Regionale, per l'identificazione precoce dei possibili casi autoctoni e tempestiva notifica

### **Attività a capo dell'ASST Spedali Civili di Brescia**

Organizzazione delle sedi di prelievo per l'esecuzione dei test sierologici per la valutazione di tutte le Arbovirosi

- Assistiti di età inferiore ai 14 anni
- Assistiti di età superiore ai 14 anni

Erogato questionario per facilitare l'indagine epidemiologica in caso di esito positivo IgM o IgG

**In caso di IgM positive**, presa in carico da parte delle Malattie Infettive di ASST Spedali Civili di Brescia

**In caso di IgM negative**, referto disponibile presso il fascicolo sanitario elettronico oppure potrà essere ritirato in sede opportunamente indicata al paziente.

**In caso di IgG positive**, presa in carico del paziente da parte di ATS e valutazione dell'invio dei campioni al laboratorio di riferimento per esecuzione del test di neutralizzazione per conferma

## **OFFERTA VACCINALE**



# Calendario vaccinale dell'infanzia e dell'adolescenza

il convegno triennale anipio



3° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	prima
	Vaccino Anti Pneumococco	prima
	Vaccino Anti Rotavirus (a partire dai nati 2018)	questo vaccino è somministrato per via orale e prevede in totale due o tre dosi somministrate nei primi mesi di vita a seconda del vaccino utilizzato
3°- 4° mese	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	prima
5° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	seconda
	Vaccino Anti Pneumococco	seconda
5- 6° mese	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	seconda
11° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	terza
	Vaccino Anti Pneumococco	terza
12-15° mese	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (a partire dai nati 2016)	prima
	Vaccino Anti Meningococco C	prima
	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	terza
5-6 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse-Polio	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia	seconda
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
	Vaccino Anti-Papillomavirus (anche per i maschi a partire dai nati 2006)	prima dose
11 anni	Vaccino Anti Meningococco ACW135Y (a partire dai nati 2008)	richiamo (booster) o prima dose
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
11-12 anni	Vaccino Anti-Papillomavirus (anche per i maschi a partire dai nati 2006)	seconda dose
	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse- Polio (dai nati 2008)	richiamo (booster)
15-16 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse- Polio	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Meningococco ACW135Y (fino ai nati 2008)	richiamo (booster) o prima dose
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
>16 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite - Pertosse	richiamo (booster) ogni dieci anni dall'ultima dose

Vaccino anti-influenzale

Basta così? Abbiamo coperto tutta la popolazione pediatrica?



Annuale (estensione delle categorie per età come da circolare annuale dell'offerta vaccino antinfluenzale)



## Vaccino Covid-19 per bambini e adolescenti

### 8 domande e 8 risposte

Le risposte della Società Italiana di Pediatria ad alcune delle domande più frequenti sulla vaccinazione Covid-19 per bambini e adolescenti, dai 12 anni in su. I consigli contenuti in questo poster con sostanziosa importanza di **consultare il proprio pediatra** in caso di dubbi.

**1. È opportuno controllare se si hanno già gli anticorpi prima della vaccinazione?**  
Come evidenziato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, i test sierologici possono generare falsi positivi e falsi negativi, con gravi conseguenze per il sistema di prevenzione e controllo delle epidemie. Il test sierologico pre-vaccino non è consigliato.

**2. I bambini con allergie o asma possono vaccinarsi?**  
Tutti i bambini con asma allergico controllato e allergie positive siano stabili. Chi ha avuto reazioni anafilattiche in passato deve rinviare la vaccinazione di 10 giorni. Per i bambini che hanno allergie note ai componenti del vaccino e soprattutto a qualsiasi allergene, è necessario consultare un allergologo e fare la vaccinazione in ambiente protetto. Anche per bambini e ragazzi affetti da colite non essenziale, la vaccinazione è controindicata alla vaccinazione.

**3. La vaccinazione può causare infertilità?**  
I dati di letteratura scientifica, gli studi e l'esperienza clinica di base nonché i risultati non dimostrano che il vaccino COVID-19 a problema di fertilità femminile, sia maschile.

**4. Perché è importante vaccinare bambini e adolescenti?**  
Anche i bambini sono particolarmente vulnerabili a rischio di exposure e devono essere protetti con la vaccinazione. Lasciare una fascia di popolazione vulnerabile per il rischio di essere esposti, con tutte le conseguenze visse nel corso di pandemia. Non bisogna dimenticare che, oltre alle conseguenze dirette dell'infezione, ci sono anche gli effetti a lungo termine dell'infezione acuta. Per questo motivo, è importante vaccinare tutti i bambini e gli adolescenti dai 12 anni in su.

**5. Bisogna assumere paracetamolo prima della vaccinazione?**  
L'assunzione di analgesici/antipiretici o paracetamolo prima della vaccinazione Covid-19 per prevenire effetti avversi, potrebbe ridurre la risposta immunitaria dell'organismo al vaccino. Prestando attenzione a non assumere paracetamolo, o altri analgesici/antipiretici non sterminati, come l'ibuprofene, possono essere evitati alcuni degli effetti avversi per gestione eventuali effetti collaterali.

**6. I bambini con malattie croniche devono vaccinarsi?**  
È importante offrire la vaccinazione ai bambini con malattie croniche, dal momento che corrono rischi maggiori di morte e ricovero in ospedale. È importante consultare i medici specialisti curanti per una gestione personalizzata della vaccinazione.

**7. Quale relazione tra vaccino Covid-19 e miocardite?**  
Sono stati segnalati, in alcuni Paesi tra cui USA e Israele, nuovi casi di miocardite post-vaccino Covid-19 negli adolescenti. In genere, è difficile stabilire un collegamento diretto in tutti i casi di miocardite ad oggi riportati come dati correlazioni di miocardite acuta e si sono risolti con le specifiche cure mediche.

**8. Il vaccino può causare trombosi?**  
Non è stato segnalato un aumento significativo di casi di trombosi e trombocitopenia immunitaria associata alla vaccinazione con vaccino COVID-19. La vaccinazione non è controindicata per chi ha avuto una trombosi o condizioni di trombofilia. Questi non sono controindicazioni per i vaccini per valutare lo stato coagulativo con APTT e altri parametri.

Per saperne di più: <https://bit.ly/3G8v8m>



I neonati prematuri devono essere vaccinati con gli stessi vaccini raccomandati per i nati a termine; non si deve attendere la dimissione dei piccoli pazienti ed è bene ricordare che sono particolarmente vulnerabili alle malattie infettive.



DELIBERAZIONE N° XII / 3010 Seduta del 09/09/2024

Presidente	ATILIO FONTANA	
Assessori regionali	MARCO ALPARONE	Vicepresidente
	ALESSANDRO BEDUSCHI	ROMANO MARIA LA RUSSA
	GUIDO BERTOLASSO	ELENA LUCCHINI
	FRANCESCA CARUSO	FRANCESCO LUCENTE
	GIANLUCA COMAZZI	GIORGIO MAJONE
	ALESSANDRO FERRI	BARBARA MAZZALI
	PAOLO FRANCO	MASSIMO SERTORI
	GUIDO GUIDESI	CLAUDIA MARIA TERZI
		SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Giovanni Leo  
Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto  
PREVENZIONE DELLA PATOLOGIA DA VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE (RSV) NELLA POPOLAZIONE DEI NUOVI NATI PER LA STAGIONE 2024/2025

DELIBERA

- di attivare una campagna di prevenzione per le patologie da RSV per la stagione 2024/25 tramite immunizzazione con anticorpo Nirsevimab dedicata ai bambini che hanno 8 mesi o meno al momento dell'inizio della circolazione virale (i nati nell'anno solare di inizio della stagione epidemica per RSV) e per i bambini nati durante la stagione (settembre - marzo), contestualmente all'approvazione del medicinale da parte di AIFA a carico del SSN;

### Bambini, al via la campagna contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv)

L'assessore lombardo al Welfare Guido Bertolaso: "Nel 2023 sono stati ricoverati oltre 3mila bambini"



## Campagna di immunizzazione anti-RSV

**Bambini nati dal 01/11/2024 fino al 31/03/2025:**

- Immunizzazione presso il Punto Nascita prime della dimissione dall'ospedale

**Bambini nati dal 01/01/2024 al 30/10/2024:**

- Immunizzazione presso il PLS tramite chiamata attiva entro il 15/12/2024
- Se il PLS non aderisce, immunizzazione presso il centro vaccinale tramite chiamata attiva

**Per tutti i bambini nati dal 01/01/2024 al 31/03/2025**

- in assenza di immunizzazione il centro vaccinale propone l'anticorpo monoclonale contestualmente alla vaccinazione programmata (eventualmente come terza iniezione in cosomministrazione).





**I neonati prematuri devono essere vaccinati con gli stessi vaccini raccomandati per i nati a termine; non si deve attendere la dimissione dei piccoli pazienti ed è bene ricordare che sono particolarmente vulnerabili alle malattie infettive.**

SIPPS Newsletter dalla letteratura. Articolo "Esito dell'infezione pediatrica da SARS-CoV2 variante Omicron in confronto a quella da virus influenzale e da virus respiratorio sinciziale"

mar 20 feb, 2024

Di seguito l'articolo pervenuto dalla Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS)

*Hedberg P, Abdel-Halim L, Valik JK, Alfvén T, Naucér P.*

**Esito dell'infezione pediatrica da SARS-CoV2 variante Omicron in confronto a quella da virus influenzale e da virus respiratorio sinciziale.**

*JAMA Pediatr. 2024;178:197-199.*

Lo studio di Hedberg e collaboratori ha confrontato il peso clinico dei 3 virus in Svezia, esaminando gli accessi al Pronto Soccorso di 3 strutture pediatriche alle quali potevano globalmente richiedere assistenza circa 500.000 individui di età < 18 anni. Lo studio è stato retrospettivo e ha riguardato il periodo compreso tra Agosto 1, 2021 e Settembre 15, 2022 nel quale più del 99% dei soggetti richiedenti assistenza è stato sottoposto alla ricerca mediante PCR sui secreti respiratori di tutti e 3 i virus soggetti ad indagine. Per i positivi ad uno di questi (i casi con positività multiple sono stati esclusi), tutta la storia clinica è stata analizzata e sono stati separati i casi che sono stati ospedalizzati, che sono stati ricoverati in terapia intensiva (ICU) o che sono morti entro 30 giorni dalla diagnosi di infezione.



## Basta così? Abbiamo coperto tutta la popolazione pediatrica?



Nei soggetti di età compresa tra 0 e 1 anno l'infezione da RSV ha comportato un rischio di ospedalizzazione di oltre 10 volte maggiore di quello dovuto a Omicron (OR 11.29; 95% CI, 8.91-14.38). Tale dato si è ridotto nei soggetti di 2-4 anni nei quali il rischio da RSV si è ridotto rispetto a Omicron, pur rimanendo significativamente più alto (OR 3.96; 95% CI 2.25-7.01). Assai poco diversi sono stati, invece, in tutte le età testate le differenze tra i valori relativi al rischio di ospedalizzazione per influenza e Omicron. Nei soggetti di 0-1 anno l'OR è stata di 1.67 (95% CI, 1.03-2.68). In quei di 2-4 anni di 0.31 (95%CI,0.15-0.65). I ricoveri in ICU sono stati lo 0.6% per Omicron, lo 0.9% per influenza e il 2.9% per RSV. I decessi lo 0.2% per Omicron e lo =,1% per RSV. Nessun decesso per influenza.



## VACCINAZIONE IN ETA' FERTILE E IN PREVISIONE DI UNA GRAVIDANZA



### In previsione di una gravidanza: MPR e varicella

- Elevato rischio di complicanze per il nascituro soprattutto nelle prime settimane di gestazione

### Durante la gravidanza (27° settimana): difterite, tetano, pertosse

- Di grande rilievo è la vaccinazione dTpa da effettuare in ogni gravidanza, anche se già vaccinata

**Durante la gravidanza in qualsiasi trimestre: anti SARS-COV2 e influenza** (se gravidanza in stagione influenzale)

## LA PERTOSSE NEL NEONATO: PERCHÉ NON ABBASSARE LA GUARDIA

*La pertosse rappresenta ancora oggi un rilevante problema di sanità pubblica, anche in paesi con elevati tassi di copertura vaccinale come l'Italia.*

### Aumentano i ricoveri di pertosse in Italia tra neonati e lattanti

*a cura di*

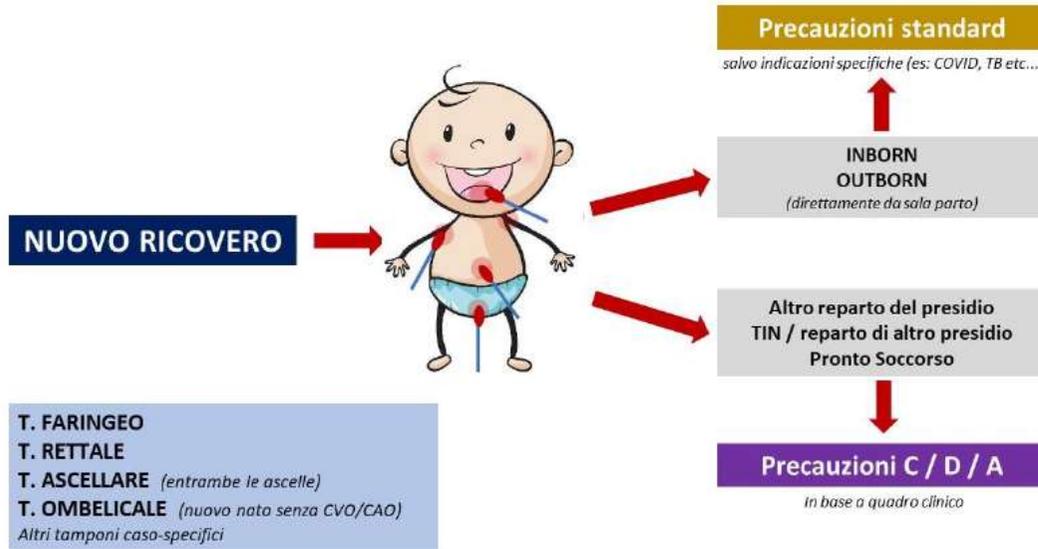
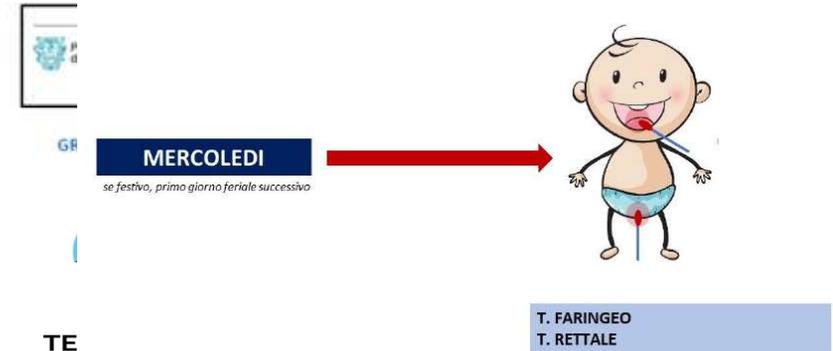
*Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso Università degli Studi di Genova*

🕒 pubblicata il 24/05/2024   🕒 aggiornata il 24/05/2024

Tra **gennaio a maggio 2024** è stato registrato un **aumento di ricoveri per pertosse in Italia pari all'800%**.



Presidio Ospedale dei Bambini Regione Lombardia ASST Spedali Civili	<b>Procedura</b> Sorveglianza Microbiologica in Neonatologia e TIN	Codif: P-PCI-I-31	
		Rev. 00	Pagina 3 di 5
		Data Rev: 23/10/2023	



- T. FARINGEO
- T. RETTALE
- T. ASCELLARE (entrambe le ascelle)
- T. OMBELICALE (nuovo nato senza CVO/CAO)
- Altri tamponi caso-specifici



La prevalenza delle ICA (PPS3 - Novembre 2022) in età pediatrica e neonatale è del 4.21%



Le infezioni correlate all'assistenza in neonatologia sono principalmente causate da **Stafilococchi coagulasi-negativi**

	Meropenem	Meropenem	Cindamicina
Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina	Metronidazolo
Amikacina	Amikacina	Amikacina	Fosfomicina
TMP/SMX			



Consentono alle strutture sanitarie di ottimizzare le proprie risorse, di effettuare un balzo in avanti in termini di... garantire una migliore qualità di vita e de...

# NUOVE TECNOLOGIE




**Regione Lombardia**  
**ASST Spedali Civili**

**DIREZIONE MEDICA**  
 Servizio Sorveglianza e Sanificazione Ambientale  
 Responsabile: Dott.ssa Agnese Scalzati  
 Tel. 030.3995432 Fax 030.3996080  
 Email: segreteria.uscbaar@asstspedalicivili.it

**Procedura per il controllo delle pulizie del Presidio**

## MATRICE DELLE REVISIONI

INDICE REVISIONE	DATA AGGIORNAMENTO	TITOLO REVISIONE
0	18/01/2011	Emissione
1	24/04/2017	Sostituito logo intestazione di pagina Aggiornato scheda mensile di valutazione sanificazione (Allegato 1) scheda segnalazione disservizio Coordinatori U.U.OO/ Servizi (Allegato 2) Inscritta nuova scheda Rilevazione Presenza in U.O. (Allegato 4)
2	10/11/2023	Modificata intestazione di pagina Integrato punto 5.2
3	17.05.2025	Aggiornata tabella pulizia e disinfezione ambientale
4		

**Sommario al processo**

<input type="checkbox"/> Rispetto dell'orario di inizio servizio <input type="checkbox"/> Rispetto dell'orario di fine servizio <input type="checkbox"/> Rispetto del piano di lavoro definito <input type="checkbox"/> Divisa in ordine <input type="checkbox"/> Presenza del cartellino di riconoscimento <input type="checkbox"/> Adeguata dotazione dei DPI <input type="checkbox"/> Rispetto delle scadenze interventi periodici <input type="checkbox"/> Segni - avvisori comodi - pulimenti stanze <input type="checkbox"/> Utilizzo di detergenti conformi <input type="checkbox"/> Utilizzo di deodorizzanti conformi <input type="checkbox"/> Eleggibilità scoperte ad arrivo <input type="checkbox"/> Eseguito lavaggio dei pavimenti	<input type="checkbox"/> Sostituzione panni spugna ad ogni locale <input type="checkbox"/> Cambio specifico dei reparti <input type="checkbox"/> Sostituzione salviette <input type="checkbox"/> Sostituzione carta igienica <input type="checkbox"/> Rispetto della qualità dell'operatore <input type="checkbox"/> Comunicazione sostituzione operatore assegnato <input type="checkbox"/> Affiancamento di gg di nuovo operatore
---	---

**Controllo di Risultato - locali**

<input type="checkbox"/> Presenza di macchie sul pavimento <input type="checkbox"/> Presenza di polvere sul pavimento <input type="checkbox"/> Presenza di macchie ed incrostazioni sui sanitari-lavabo-doccia/r.c. <input type="checkbox"/> Presenza aloni sugli specchi <input type="checkbox"/> Mancato pulizia spazzolino r.c. <input type="checkbox"/> Presenza di polvere sugli arredi <input type="checkbox"/> Presenza di polvere sulle apparecchiature elettronici <input type="checkbox"/> Presenza di rifiuti nel cestino <input type="checkbox"/> Presenza di rifiuti sul pavimento <input type="checkbox"/> Mancato trasporto dei rifiuti al punto di raccolta	<input type="checkbox"/> Presenza polvere sui caloriferi <input type="checkbox"/> Presenza polvere griglia aereazione <input type="checkbox"/> Presenza sporco cavalcioni finestre <input type="checkbox"/> Presenza polvere sulle porte e maniglie <input type="checkbox"/> Presenza polvere sugli interruttori <input type="checkbox"/> Presenza sigarette <input type="checkbox"/> Presenza polvere testa letto <input type="checkbox"/> Presenza di sostanze intanti <input type="checkbox"/> Spray Cleaning mensile controllo eleganza <input type="checkbox"/> Spray Cleaning mensuale stanze eleganza <input type="checkbox"/> Risanamento mensile bagni eleganza
--	--

NOTE: \_\_\_\_\_

Coordinatore U.O. \_\_\_\_\_

Area riservata Servizio Sorveglianza e Sanificazione Ambientale

Al Referente Ditta Pulizie  
Al RUP per seguito  
Delega del RUP  
Il Referente Servizio SSA

data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
 metratura intera unità operativa nr \_\_\_\_\_ STD \_\_\_\_\_

- Riduzione dei costi delle terapie antimicrobiche
- Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- Abbattimento delle antibiotico resistenze
- Stabilità dell'igiene per tutte le 24 ore
- Riduzione della carica virale sulle superfici
- Riduzione della carica patogena sulle superfici

ai fini della prevenzione e controllo delle ICA

Il progetto MIMICA






### BSO Territori

martedì, 17 settembre 2024

/// L'EMERGENZA

## Disagio giovanile: a Brescia due ragazzi su dieci lamentano disturbi neuropsichiatrici

Avete mai gestito un cluster in un reparto di Neuropsichiatria Infantile?



Capacità di adattarsi a situazioni mutevoli o di superare ostacoli. Avere l'attitudine di saper adeguare il proprio sapere, atteggiamento e comportamento accogliendo, seppur in maniera non passiva, le situazioni lavorative nuove.

# ISRI



Disparità socioeconomiche

# Disuguaglianze e povertà abbassano l'aspettativa di vita dei bambini





# Formazione Opportunità di carriera

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili

Igiene mani e corretto uso dei guanti: a che punto siamo...

Maria Gabriela Festa

Servizio Infezioni Ospedaliere Pediatrico

Aula Medicina Nucleare 12.10.2023

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili

Formazione Residenziale RIFA

**QUALI STRUMENTI PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA?**

ASST Spedali Civili di Brescia

22 settembre 2023, Aula Montini - Brescia  
28 settembre 2023, Auditorium - Gardone VT  
2 ottobre 2023, Aula Magna - Montichiari  
4 ottobre 2023, Aula Montini - Brescia  
ORE 14:00 | 18:00

INVITO RIVOLTO A TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE



Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane S.S. FORMAZIONE AZIENDALE	Corso Divisionale	ModF07.02	
	REGISTRO PARTECIPANTI	Rev. 00	Pagina 1 di 1
		Data Rev.: 16/01/2023	

## PANORAMICA FORMAZIONE



Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Lombardia 2024

Corso FAD

**INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

Programma

- Modulo 1 - EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI CORRELATE A PRATICHE ASSISTENZIALI
- Modulo 2 - DIAGNOSI
- Modulo 3 - STERILIZZAZIONE
- Modulo 4 - PRECAUZIONI STANDARD E AGGIUNTIVE
- Modulo 5 - IGIENE DELLE MANI
- Modulo 6 - LA PREVENZIONE DI INFEZIONI SPECIFICHE - DISPOSITIVI INTRAVASCOLARI
- Modulo 7 - LA PREVENZIONE DI INFEZIONI SPECIFICHE - TRATTO URINARIO
- Modulo 8 - LA PREVENZIONE DI INFEZIONI SPECIFICHE - TRATTO CIRCOLatorio
- Modulo 9 - LA PREVENZIONE DI INFEZIONI SPECIFICHE - TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE
- Modulo 10 - LA PREVENZIONE DI INFEZIONI SPECIFICHE - LE INFEZIONI DA PATOGENI MULTIRISISTENTI

Al termine è prevista la compilazione dei Questionari di Apprendimento e Gradimento



## MASTER UNIVERSITARI DI I E II LIVELLO

"Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"

↳ Master Universitari di I livello

- Università di Parma - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"
- Università di Roma Tor Vergata - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"
- Università di Palermo - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"
- Università della Campania - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"
- Università Magna Graecia di Catanzaro - "Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria"

↳ Master Universitari di II livello

- Università di Parma - "Direzione e Coordinamento dei Servizi di Rischio Infettivo correlato all'assistenza"



## Documento ANIPIO-SIDMI

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



Grazie per  
l'attenzione

