

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

Introduzione e istruzioni per l'uso

Il Framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control Assessment Framework - IPCAF) è uno strumento per supportare l'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (*Guidelines on core components of IPC programmes*)¹ dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a livello della struttura sanitaria.

Prima di utilizzare questo strumento bisogna conoscere il contenuto delle linee guida, incluso il *Manuale pratico ad interim*² che supporta l'implementazione delle componenti essenziali della IPC (Prevenzione e controllo delle infezioni – Infection Prevention and Control) a livello di struttura. L'IPCAF è uno strumento sistematico che consente la valutazione di base del programma e delle attività per l'IPC nella struttura sanitaria, come anche la valutazione continuativa attraverso l'utilizzo periodico di questo strumento per documentare il progresso nel tempo e promuovere il miglioramento continuo.

Quale è l'obiettivo?

L'IPCAF è un questionario strutturato, a domande chiuse con associato un sistema di pesi. E' stato primariamente sviluppato per essere auto-somministrato (è quindi uno strumento di *autovalutazione*), ma può essere utilizzato anche per una valutazione congiunta attraverso una attenta discussione tra valutatori esterni (ad esempio, Ministero della Salute, OMS o altri stakeholders) e staff della struttura. Il framework è stato sviluppato per le strutture sanitarie per acuti, ma può essere utilizzato anche in altre strutture sanitarie di ricovero. Sebbene alcuni indicatori possano essere più semplici per paesi ad alto e medio reddito, questo è uno strumento globale che può essere utilizzato per la valutazione degli standard IPC in qualsiasi paese. Obiettivo del framework è valutare la situazione corrente dell'IPC nella tua struttura, cioè le attività/risorse esistenti per l'IPC e identificare i punti di forza e le carenze che devono essere valutate per pianificare azioni di miglioramento. Può essere considerato come un test diagnostico per le strutture per identificare i problemi più rilevanti e le carenze che richiedono azioni di miglioramento e identificare aree per raggiungere standard e requisiti definiti a livello internazionale. Se l'IPCAF viene utilizzato come uno strumento di autovalutazione, è utile solo se viene completato in modo il più possibile obiettivo e accurato. L'identificazione degli elementi di forza del programma e dei risultati realizzati consentirà di costruire un clima di maggiore fiducia e convincere chi ha responsabilità di direzione che è possibile ottenere successo e miglioramenti tangibili. Parallelamente, il riconoscimento onesto ed obiettivo delle lacune consentirà di creare un senso di urgenza verso i cambiamenti necessari per migliorare l'IPC. Per queste ragioni, è importante calcolare correttamente il punteggio per ciascuna sezione come anche il punteggio globale. L'IPCAF fornisce un punteggio globale che può essere utilizzato come un indicatore del livello di progresso in una prospettiva di miglioramento. Questi risultati possono essere utilizzati per mettere a punto un piano di azione, utilizzando il *Manuale pratico ad interim*² per l'implementazione delle componenti essenziali per l'IPC a livello della struttura sanitaria tra altre risorse, per rafforzare le misure esistenti e motivare le strutture a intensificare gli sforzi ove necessari. Utilizzando questo strumento regolarmente, le strutture possono monitorare i loro progressi nel tempo.

¹ WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. 2016 (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, accesso 13 Aprile 2018).

² Improving infection prevention and control at the health facility level. Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, accesso 3 Maggio 2018) WHO/HIS/SDS/2018.9 © World Health Organization 2018. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 I

L'OMS propone cinque fasi per l'implementazione del programma in una struttura:

1. prepararsi per l'azione
2. **valutazione di base**
3. sviluppare e mettere in campo un piano di azione
4. **valutazione dell'impatto**
5. sostenere il programma nel lungo periodo.

L'IPCAF è uno strumento utile, in particolare, a supportare le fasi 2 e 4 di questo processo. La fase 2 "valutazione di base" serve a capire la situazione corrente, inclusi punti di forza e di debolezza, per indirizzare la pianificazione delle azioni di miglioramento. La fase 4 "valutazione dell'impatto" serve a valutare l'efficacia nella pratica delle azioni portate avanti nel contesto del piano di azione.

Chi deve completare e utilizzare l'IPCAF?

- Operatori sanitari/Team responsabili dell'organizzazione e implementazione delle attività IPC, che hanno una comprensione completa e conoscenza delle attività IPC nella struttura.
- Se non esistono operatori addetti all'IPC o non esiste ancora un programma IPC, lo strumento deve essere completato ed utilizzato da chi dirige la struttura.
- L'IPCAF consente di valutare la struttura del suo insieme. Nota bene: nella maggior parte dei casi "tu" si riferisce alla struttura e non direttamente al responsabile dell'IPC /operatore che risponde a quel quesito. Il team IPC può avere bisogno di consultare altri team rilevanti della struttura (ad esempio, il team che si occupa di salute e sicurezza dei lavoratori, la medicina del lavoro, sorveglianza ed epidemiologia, pulizia e manutenzione, salute ambientale, amministrazione, ecc.) per rispondere accuratamente alle domande.
- L'IPCAF è stato predisposto per essere utilizzato a livello dell'intera struttura qualsiasi ne siano le dimensioni, senza alcuna relazione con la specifica caratteristica disciplinare della struttura o lo stato di sviluppo.
- Se viene utilizzato nell'ambito di una valutazione combinata, il valutatore esterno dovrebbe essere un esperto di IPC con una buona comprensione delle raccomandazioni contenute nelle *WHO Guidelines on core components of IPC programmes*¹.

Come è strutturato?

L'IPCAF è strutturato in accordo con le raccomandazioni delle *WHO Guidelines on core components of IPC programmes*¹ a livello della struttura sanitaria ed è quindi suddiviso in otto sezioni che riflettono le otto componenti essenziali del WHO IPC, che sono valutate sulla base di 81 indicatori in totale. Questi indicatori sono basati su evidenze e consenso di esperti e sono stati formulati come domande con risposte chiuse per dare un orientamento nella valutazione. Sulla base del punteggio totale raggiunto in ciascuna delle 8 sezioni, la struttura viene assegnata a uno dei quattro livelli di IPC promozione e pratica.

- 1. Inadeguata:** l'implementazione delle componenti IPC è carente. È necessario un miglioramento significativo.
- 2. Di base:** alcuni aspetti delle componenti essenziali dell'IPC esistono, ma non sono stati sufficientemente implementati. È necessario un miglioramento ulteriore.
- 3. Intermedia:** molti aspetti delle componenti essenziali dell'IPC sono stati implementati in modo appropriato. La struttura deve continuare a migliorare lo scopo e la qualità dell'implementazione e finalizzare gli sforzi sullo sviluppo di un piano a lungo termine per sostenere e sviluppare ulteriormente i programmi e le attività esistenti di IPC.
- 4. Avanzata:** le componenti IPC sono pienamente implementate in accordo con le raccomandazioni WHO e le necessità appropriate per la struttura.

Come funziona?

Quando completi le domande contenute nelle otto sezioni, scegli la risposta/e che più accuratamente descrivono la situazione della tua struttura. Se la terminologia non è familiare, si raccomanda fortemente di fare riferimento alle

*WHO Guidelines on core components of IPC programmes*¹ o alle altre risorse indicate nelle note a piè di pagina per familiarizzarti con nuovi termini e concetti.

Se incontri difficoltà nel rispondere a specifiche domande, ciò può significare che alcuni aspetti di IPC non sono sufficientemente sviluppati nella tua struttura e si incoraggiano gli utilizzatori a riflettere su questi aspetti. Ciò può anche essere utile per indirizzare successive azioni di miglioramento. In generale, bisogna scegliere una sola risposta per ciascuna domanda (domande indicate come “sì/no” oppure “scegli una risposta”). Alcune domande prevedono invece la possibilità di risposte multiple. Queste domande sono indicate con la nota “barrare tutte le risposte pertinenti”, che consente di scegliere tutte le risposte appropriate per la tua struttura (scegliere almeno una risposta). Viene assegnato un punteggio a ciascuna risposta di ogni domanda, in relazione alla importanza della domanda/risposta nel contesto della relativa componente. In ciascuna sezione (componente essenziale), si può raggiungere un punteggio massimo di 100 punti. Dopo aver risposto a tutte le domande di una componente, il punteggio può essere calcolato sommando i punti di ciascuna risposta. Sommando il totale dei punteggi raggiunti in ciascuna delle otto componenti, è possibile calcolare il punteggio totale.

L'IPCAF è adatto per confronti tra strutture?

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 socioeconomico. 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	Punteggio
1. Esiste un programma IPC? ³ Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, senza obiettivi chiaramente definiti <input type="radio"/> Sì, con obiettivi chiaramente definiti e un piano annuale	0 5 10
2. Il programma IPC è supportato da un team IPC che include operatori addetti a IPC? ⁴	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non un team, solo una persona addetta all'IPC <input type="radio"/> Sì	0 5 10
3. Il team IPC include almeno un operatore addetto a IPC a tempo pieno o equivalente (infermiere o medico che lavorano il 100% del tempo nel IPC)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non esiste alcun addetto all'IPC <input type="radio"/> No, solo un addetto part-time <input type="radio"/> Sì, uno per > 250 posti letto <input type="radio"/> Sì, uno per ≤ 250 posti letto	0 2.5 5 10
4. Il team IPC o l'addetto IPC ha tempo dedicato alle attività IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
5. Il team IPC include sia medici che infermieri?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
6. Esiste un comitato IPC che supporta attivamente il team IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
7. I gruppi professionali indicati di seguito sono rappresentati/inclusi nel comitato IPC?		
Dirigenti senior della struttura (ad esempio, direttore amministrativo, direttore sanitario)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
Operatori sanitari senior della struttura (ad esempio, medici, infermieri)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Gestione della struttura (rischio biologico, gestione dei rifiuti, sanificazione e igiene)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
8. Sono stati definiti chiaramente gli obiettivi dell'IPC (ossia in specifiche aree considerate critiche)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non esiste alcun addetto a IPC <input type="radio"/> Sì, solo obiettivi IPC <input type="radio"/> Sì, obiettivi IPC e indicatori di esito misurabili (ossia misure adeguate di miglioramento) <input type="radio"/> Sì, obiettivi IPC, indicatori misurabili di esito e obiettivi futuri	0 2.5 5 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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
Attraverso un supporto tangibile agli obiettivi e indicatori IPC nella struttura (ad esempio, nell'ambito dei meeting di direzione, altri meeting)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
10. La tua struttura dispone di un supporto di laboratorio microbiologico (sia nella struttura che esterno) per l'utilizzo di routine quotidiano? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, ma che non assicura risultati affidabili (tempestivi e di buona qualità) <input type="radio"/> Sì, con risultati affidabili (tempestivi e di buona qualità)	0 5 10
Score sottotale		/100

³ I programmi IPC dovrebbero definire chiaramente gli **obiettivi** sulla base della epidemiologia locale e delle priorità in relazione alla valutazione del rischio e **funzioni e attività** definite che contribuiscono alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza nelle strutture sanitarie. Dovrebbero anche includere operatori dedicati a IPC e adeguatamente formati. Vedere le *WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level* per maggiori informazioni (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, accesso 13 Aprile 2018).

⁴ medici o infermieri addetti a IPC formati sulla base di corsi riconosciuti.

⁵ Un Comitato IPC è un gruppo multidisciplinare che include gli stakeholders rilevanti all'interno della struttura, che interagisce con e fornisce indicazioni al team IPC team.

Un team IPC include personale addetto a IPC responsabile del programma IPC della struttura.

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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 7.5
2. La tua struttura ha linee guida disponibili per:		
Precauzioni standard?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Igiene delle mani?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Precauzioni di isolamento specifiche per modalità di trasmissione? ⁶	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Gestione delle epidemie e preparazione?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico? ⁷	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Prevenzione delle infezioni sistemiche associate a catetere vascolare?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Prevenzione delle polmoniti acquisite in ospedale ([HAP]; tutti i tipi di HAP, incluse (ma non limitate a) polmonite associate alla ventilazione)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere urinario?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Prevenzione della trasmissione di patogeni multiresistenti (MDR)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Disinfezione e sterilizzazione?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Sicurezza degli operatori sanitari ⁸	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Sicurezza delle iniezioni?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Gestione dei rifiuti?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Stewardship degli antibiotici? ⁹	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
3. Le linee guida nella tua struttura sono consistenti con le linee guida nazionali/ internazionali (se esistono)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
4. Nella implementazione delle linee guida queste vengono adattate¹⁰ alle esigenze locali mantenendo allo stesso tempo gli standard chiave IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
5. Gli operatori in prima linea vengono coinvolti sia nella pianificazione che nella effettiva implementazione delle linee guida IPC in aggiunta al personale IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 7.5
7. Gli operatori sanitari ricevono una formazione specifica sulle linee guida IPC nuove o aggiornate introdotte nella struttura?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
8. Viene monitorata regolarmente l'implementazione almeno di alcune linee guida IPC nella tua struttura?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
Score subtotale		/100

⁶ Le precauzioni di isolamento specifiche per via di trasmissione devono essere utilizzate in aggiunta alle Precauzioni Standard per pazienti che possono essere infetti o colonizzati con determinati microrganismi per i quali sono necessarie precauzioni aggiuntive per prevenire la trasmissione di infezioni. Sono basate sulle vie di trasmissione di specifici patogeni (ad esempio, contatto versus droplets). È possibile reperire informazioni aggiuntive nelle Guidelines for Isolation Precautions (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>) del Centers for Disease Control and Prevention statunitense, (accesso 13 Aprile 2018).

⁷ Se non vengono eseguiti interventi chirurgici nella tua struttura, rispondere "Sì".

8 Include gli aspetti relativi al miglioramento delle condizioni di lavoro, identificazione delle malattie occupazionali, sorveglianza sanitari dei lavoratori, screening e vaccinazioni preassunzione.

9 Si riferisce all'uso appropriato di antibiotici per migliorare gli esiti di salute minimizzando allo stesso tempo la selezione e diffusione di antibioticoresistenza. Informazioni aggiuntive possono essere trovate nel *WHO Global Framework for Development & Stewardship to Combat Antimicrobial Resistance* (http://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-tocombatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1, accessed 29 March 2018).

10 il Team IPC rivede con attenzione le linee guida per prioritizzare le attività in accordo alle necessità e alle risorse mantenendo allo stesso tempo gli standard chiave di IPC.

Componente essenziale 3: Formazione e addestramento in Prevenzione e Controllo (IPC)

Domanda	Risposta	Punteggio
1. Esiste personale con competenze in IPC (in IPC e/o malattie infettive) per assicurare la formazione IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
3. Gli operatori sanitari quanto frequentemente ricevono formazione su IPC nella tua struttura? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Mai o raramente <input type="radio"/> <i>Solo</i> formazione ai nuovi assunti per gli operatori sanitari <input type="radio"/> Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) su IPC per gli operatori sanitari, offerta ma non obbligatoria <input type="radio"/> Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) e obbligatoria su IPC per tutti gli operatori sanitari	0 5 10 15
4. Gli addetti alle pulizie e altro personale direttamente coinvolti nell'assistenza ai pazienti quanto frequentemente vengono formati su IPC nella tua struttura? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Mai o raramente <input type="radio"/> <i>Solo</i> formazione ai nuovi assunti per gli operatori sanitari <input type="radio"/> Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) su IPC per gli operatori sanitari, offerta ma non obbligatoria <input type="radio"/> Formazione ai nuovi assunti e formazione regolare (almeno annuale) e obbligatoria su IPC per tutti gli operatori sanitari	0 5 10 15
5. Lo staff amministrativo e gestionale riceve formazione su IPC nella tua struttura?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
6. Come vengono formati gli operatori sanitari e altro personale? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Non è disponibile formazione <input type="radio"/> <i>Solo</i> utilizzando informazioni scritte e/o istruzioni orali e/o e-learning <input type="radio"/> Include sessioni interattive <i>ulteriori</i> (ad esempio, simulazione e/o formazione al letto del paziente)	0 5 10
7. Vengono effettuate valutazioni periodiche sull'efficacia della formazione (ad esempio, audit dell'igiene delle mani, altri controlli sulle conoscenze)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì ma non regolarmente <input type="radio"/> Sì, regolarmente (almeno annualmente)	0 5 10
8. La formazione su IPC è integrata nella pratica clinica e nella formazione di altre specialità (ad esempio, la formazione dei chirurghi include la formazione su IPC)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì in alcune discipline <input type="radio"/> Sì, in tutte le discipline	0 5 10
9. Esiste una formazione IPC specifica per pazienti e familiari per minimizzare il rischio di infezioni correlate all'assistenza (ad esempio, pazienti immunosoppressi, pazienti con device invasivi, pazienti con infezioni multiresistenti)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
10. Viene offerta formazione continua allo staff IPC (ad esempio, partecipazione regolare a convegni, corsi)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
Score subtotale		/100

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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
2. Esiste personale responsabile per le attività di sorveglianza?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
4. È disponibile supporto informatico /IT per condurre la sorveglianza (ad esempio, attrezzatura, tecnologie mobili, accesso a record sanitari elettronici)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
Priorità per la sorveglianza- definite in relazione alla tipologia di assistenza prestata		
5. È stato effettuato un esercizio di prioritizzazione 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)?¹¹	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
6. Nella tua struttura viene portata avanti la sorveglianza di:		
Infezioni del sito chirurgico? ¹²	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Infezioni associate a device (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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Infezioni definite su base clinica (ad esempio, definizioni basate solo su segni clinici e sintomi in assenza di esami di laboratorio)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Colonizzazioni o infezioni causate da microrganismi multiresistenti ¹³ in relazione alla situazione epidemiologica locale?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Infezioni potenzialmente epidemiche in relazione alle priorità locali (ad esempio, norovirus, influenza, tubercolosi, SARS, Ebola, Lassa fever)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Infezioni in popolazioni vulnerabili (ad esempio, neonati, unità di terapia intensiva, immunocompromessi, pazienti ustionati)? ¹⁴	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Infezioni che possono interessare gli operatori in ambito clinico, di laboratorio, o altro (ad esempio, epatite B o C, HIV, influenza)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
7. Viene regolarmente valutato se la sorveglianza è in linea con le esigenze e le priorità della tua struttura?¹¹	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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]¹⁵ o adattate attraverso un processo adattamento evidence-based con consultazione di esperti?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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.)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5

11. È disponibile una adeguata capacità di laboratorio e microbiologica per supportare la sorveglianza? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No	0
	<input type="radio"/> Sì, è possibile differenziare ceppi gram positivi/gram negativi ma non l'identificazione dei patogeni	2.5
	<input type="radio"/> Sì, è possibile identificare i patogeni (ad esempio identificazione degli isolati) in modo tempestivo	5
	<input type="radio"/> Sì, è possibile identificare i patogeni <u>E</u> 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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
13. Analizzate i dati di resistenza antibiotica regolarmente (ad esempio, ogni tre mesi/6 mesi/annualmente)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Leader clinici/capi dipartimento	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Comitato IPC	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
Gestione non clinica/amministrazione (direttore amministrativo, ecc)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 2.5
15. Come viene dato il feedback sui dati della sorveglianza? (almeno annualmente) Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Nessun feedback	0
	<input type="radio"/> Solo informazione scritta/orale	2.5
	<input type="radio"/> Presentazione o altra modalità interattive problem-oriented	7.5
Score subtotale		/100

11 Un esercizio di prioritarizzazione deve essere portato avanti per individuare quali infezioni devono essere oggetto di sorveglianza nel contesto locale (ad esempio, aree e/o pazienti più a rischio) in relazione alle risorse disponibili (vedi *Interim practical manual* a supporto della implementazione delle WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at <http://www.who.int/infectionprevention/tools/core-components/en/>, accesso 3 Maggio 2018)

12 Se non vengono effettuati interventi chirurgici nella tua struttura, selezionare come risposta "Sì".

13 Multiresistenti: non suscettibili ad almeno un farmaco in tre o più categorie antibiotiche;

14 Se nella tua struttura non vengono assistiti pazienti vulnerabili scegliere la risposta "Sì".

15 United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) National Healthcare Safety Network (NHSN) (<https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>, accesso 13 Aprile 2018); European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>, accesso 13 Aprile 2018).

Componente essenziale 5: Strategie multimodali¹⁶ per l'implementazione di interventi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)

Domanda	Risposta	Punteggio
1. Utilizzate strategie multimodali¹⁶ per implementare le strategie IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 15
2. Le strategie multimodali utilizzate includono uno o tutti i seguenti elementi: Scegliere una risposta (la più accurata) per ciascun elemento	Cambiamenti di sistema <input type="radio"/> Elemento non incluso nelle strategie multimodali <input type="radio"/> Sono in essere interventi per assicurare l'infrastruttura necessaria e la disponibilità continua di scorte <input type="radio"/> Sono in essere interventi per assicurare l'infrastruttura necessaria, la disponibilità continua di scorte e per considerare l'ergonomia ¹⁷ e l'accessibilità, come anche la migliore collocazione dei set e vassoi per il cateterismo venoso centrale	0 5 10
	Formazione e addestramento <input type="radio"/> Elemento non incluso nelle strategie multimodali <input type="radio"/> <i>Solo</i> istruzioni scritte e/o orali e/o e-learning <input type="radio"/> <i>In aggiunta</i> sessioni formative interattive (inclusa simulazione e/o addestramento al letto del paziente)	0 5 10
	Monitoraggio e feedback <input type="radio"/> Elemento non incluso nelle strategie multimodali <input type="radio"/> Monitoraggio dell'adesione con indicatori di processo o esito (per esempio, audits sull'igiene delle mani o le pratiche per la gestione dei cateteri) <input type="radio"/> Monitoraggio dell'adesione e feedback tempestivo dei risultati del monitoraggio agli operatori sanitari e a figure chiave della dirigenza	0 5 10
	Comunicazione e promemoria <input type="radio"/> Elemento non incluso nelle strategie multimodali <input type="radio"/> Promemoria, poster, o altri strumenti mirati a aumentare sostegno/consapevolezza per promuovere gli interventi <input type="radio"/> Metodi/iniziativa <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)	0 5 10
	Clima per la sicurezza e cultura del cambiamento <input type="checkbox"/> Elemento non incluso nelle strategie multimodali <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> In aggiunta, i team e i singoli percepiscono di avere il potere di essere responsabili dell'intervento (ad esempio, partecipando alle visite di feedback)	0 5 10
3. Viene utilizzato un team multidisciplinare per implementare le strategie multimodali?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 15
4. Collabori regolarmente con i colleghi del settore qualità e rischio clinico per sviluppare e promuovere strategie multimodali per IPC?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
5. Queste strategie includono bundles¹⁹ o checklists?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
Score subtotale		/100

16 Vedi le definizioni riportate a <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, accesso 13 Aprile 2018. L'utilizzo di strategie multimodali nell'IPC è stato dimostrato essere il miglior approccio basato sulle evidenze scientifiche per costruire un sistema sostenibile e il cambiamento dei comportamenti per l'implementazione degli interventi IPC. Strategia multimodale: ≥ 3 componenti implementate in modo integrato per raggiungere un miglioramento di un esito e di una modifica comportamentale (ad esempio, pratiche per l'igiene delle mani). Le componenti possono includere (i) cambiamenti di sistema (ad esempio, realizzando l'infrastruttura necessaria, scorte e risorse umane disponibili), (ii) formazione e addestramento degli operatori sanitari e delle figure chiave (ad esempio, i manager), (iii) monitoraggio delle infrastrutture, pratiche, processi, esiti e feedback dei dati; (iv) promemoria sul luogo di lavoro/comunicazione; e (v) cultura del cambiamento con l'istituzione o il miglioramento di un clima per la sicurezza. Include anche strumenti, come checklists e bundles, messi a punto da team multidisciplinari che tengono in considerazione le condizioni locali. Tutte le 5 aree devono essere prese in considerazione e devono essere realizzate azioni, sulla base del contesto locale e della situazione descritta sulla base di valutazioni periodiche. Evidenze nell'ambito della scienza sull'implementazione suggeriscono che quando ci si focalizza su una sola dimensione delle cinque sopra elencate (ossia basarsi su una strategia "unimodale") è più probabile che i miglioramenti siano a breve termine e non sostenibili nel tempo. Per maggiori informazioni, vedere: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, accesso 13 Aprile 2018 e il manuale operativo ad Interim a supporto dell'implementazione delle WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, accesso 3 Aprile 2018.

17 Ergonomica: Fattori umani o comprensione delle interazioni tra esseri umani e elementi del sistema per ottimizzare il benessere delle persone e la performance globale del sistema e prevenire gli errori umani. Più informazioni sono reperibili a: <http://www.health.org.uk/sites/health/files/IntegratingHumanFactorsWithInfectionAndPreventionControl.pdf>, accesso 13 Aprile 2018.

18 L'approccio adattativo considera le complessità comportamentali, organizzative e culturali dei sistemi sanitari. Lo scopo è migliorare il clima per la sicurezza a livello locale e motivare i team a aderire alle migliori pratiche modellando attitudini, credenze e valori dei clinici. Può includere il coinvolgimento della leadership, migliorare le collaborazioni e il lavoro in team, e facilitare la percezione dello staff di essere protagonista dell'intervento. Informazioni aggiuntive a: <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>, accesso 13 Aprile 2018.

19 Bundle: un insieme di pratiche basate sulle evidenze mirate a migliorare un processo di cura in modo strutturato, ad esempio, miglioramento dell'inserimento del catetere. Nota bene: bundle e strategie multimodali non sono lo stesso concetto; i bundles sono strumenti che possono essere utilizzati per facilitare l'implementazione di misure IPC, idealmente nel contesto di strategie multimodali¹⁶ che sono un approccio molto più globale.

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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 7.5
3. Quali processi e indicatori vengono monitorati nella tua struttura? Barrare tutte le risposte pertinenti	<input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> Adesione all'igiene delle mani (utilizzando lo strumento per l'osservazione dell'igiene delle mani del WHO ²⁰ o equivalenti) <input type="radio"/> Inserzione dei cateteri intravascolari e/o gestione <input type="radio"/> Sostituzione delle medicazioni di ferite <input type="radio"/> Precauzioni basate sulla via di trasmissione e standard per prevenire la diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRO) <input type="radio"/> Pulizia dell'ambiente dei reparti <input type="radio"/> Disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature/device <input type="radio"/> Consumo/utilizzo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani o sapone <input type="radio"/> Consumo/utilizzo di antibiotici <input type="radio"/> Gestione dei rifiuti	0 5 5 5 5 5 5 5 5 5
4. Quanto frequentemente viene utilizzato il Framework del WHO per la valutazione della igiene delle mani (Hand Hygiene Self-Assessment Framework Survey²¹)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Periodicamente, ma non con scadenze programmate <input type="radio"/> Almeno annualmente	0 2.5 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	<input type="radio"/> Non viene prodotto nessun rapporto <input type="radio"/> Sì, al team IPC <input type="radio"/> Sì, ai capi dipartimento e manager dell'area che è stata oggetto di audit <input type="radio"/> Sì, agli operatori sanitari in prima linea <input type="radio"/> Sì, al comitato IPC o al comitato sulla qualità dell'assistenza o equivalenti <input type="radio"/> Sì, alla direzione della struttura e ai leader dell'amministrazione	0 2.5 2.5 2.5 2.5 2.5
6. I dati di monitoraggio vengono restituiti regolarmente (almeno ogni anno)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 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, HSC²²)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
Score subtotale		/100

²⁰ Gli strumenti del WHO per il monitoraggio e il feedback dell'igiene delle mani possono essere reperiti a: http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation_feedback/en/, accesso 18 Aprile 2018.

²¹ WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework può essere trovato qui: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, accesso 18 Aprile 2018.

²² HSOPSC: Hospital survey on patient safety culture; SAQ: Safety attitudes questionnaire, PSCHO: Patient safety climate in healthcare organizations; HSC: Hospital safety climate scale. Una sintesi di queste indagini possono essere trovati a: Colla JB, et al. Measuring patient safety climate: a review of survey. Qual Saf Health Care. 2005;14(5):364-6 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>), accesso 13 Aprile 2018).

Componente essenziale 7: Carico di lavoro, risorse umane e occupazione dei letti²³

Domanda	Risposta	Punteggio
Risorse umane		
1. I livelli appropriati di staffing vengono valutati nella tua struttura in relazione al carico di lavoro utilizzando standard nazionali o lo strumento per valutare i bisogni standard di staffing come il metodo del WHO Workload indicators of staffing need²⁴?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 5
2. Esiste un rapporto standard tra operatori e pazienti²⁵ (secondo il metodo WHO o standard nazionali) che viene rispettato in tutta la struttura? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, per il personale in meno del 50% dei reparti <input type="radio"/> Sì, per il personale in più del 50% dei reparti <input type="radio"/> Sì, per tutti gli operatori sanitari della struttura	0 5 10 15
3. Esiste un sistema nella tua struttura per agire in relazione alla valutazione delle necessità di personale quando i livelli di personale appaiono essere troppo bassi?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì	0 10
Occupazione dei letti		
4. La planimetria dei reparti nella tua struttura risponde a standard internazionali²⁶ in relazione alla capacità di posti letto? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, ma <i>solo</i> in alcuni dipartimenti <input type="radio"/> Sì, in tutti i dipartimenti (inclusi i dipartimenti di emergenza e pediatrici)	0 5 15
5. L'occupazione dei letti nella tua struttura è pari a un paziente per letto? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, ma <i>solo</i> in alcuni dipartimenti <input type="radio"/> Sì, in tutti i dipartimenti (inclusi i dipartimenti di emergenza e pediatrici)	0 5 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	<input type="radio"/> Sì, più frequentemente di due volte a settimana <input type="radio"/> Sì, meno frequentemente di due volte a settimana <input type="radio"/> No	0 5 15
7. Viene assicurato nella tua struttura uno spazio adeguato > 1 metro tra i letti dei pazienti? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, ma <i>solo</i> in alcuni dipartimenti <input type="radio"/> Sì, in tutti i dipartimenti (inclusi i dipartimenti di emergenza e pediatrici)	0 5 15
8. Nella tua struttura esiste un sistema per valutare e intervenire quando la capacità di letti viene superata? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, è una responsabilità del capo dipartimento <input type="radio"/> Sì, è una responsabilità dell'amministrazione dell'ospedale	0 5 10
Sore sottotale		/100

²³ Per rispondere a queste domande, può essere necessario consultare altri team nella struttura in modo da rispondere alle domande accuratamente.

²⁴ Il metodo del WHO Workload indicators of staffing need fornisce ai manager sanitari uno strumento per determinare in modo sistematico quanti operatori sanitari di un particolare tipo siano necessari per rispondere al carico di lavoro di una determinata struttura sanitaria e aiutare nelle successive decisioni (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/, accesso 13 Aprile 2018).

²⁵ Prendendo in considerazione tutti gli operatori sanitari coinvolti nella fornitura di servizi e assistenza al paziente, incluso lo staff clinico (medici, infermieri, dentisti, assistenti medici, etc.), tecnici di laboratorio e altri operatori sanitari (ad esempio addetti alle pulizie).

²⁶ La WHO Essential environmental health standards in health care guidance fornisce indicazioni sugli standard richiesti per le strutture sanitarie nei paesi a reddito medio e basso. Queste linee guida sono state scritte per essere utilizzate da manager sanitari e pianificatori, architetti, urbanisti, staff tecnico e staff di pulizia, staff clinico e infermieristico, altre figure che prestano assistenza, e promotori di salute (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/, accesso 13 Aprile 2018).

Componente essenziale 8: Ambiente fisico, materiali e attrezzature per ICP a livello della struttura²⁷

Domanda	Risposta	Punteggio
Acqua		
1. È disponibile acqua in tutti i momento e di quantità sufficiente per tutti gli utilizzi (ad esempio, lavarsi le mani, bere, igiene personale, attività mediche, sterilizzazione, decontaminazione, pulizia e lavanderia)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, disponibile in media < 5 giorni per settimana	0
	<input type="radio"/> Sì, disponibile in media ≥ 5 giorni a settimana oppure ogni giorno ma non in quantità sufficiente	2.5
	<input type="radio"/> Sì, ogni giorno e in quantità sufficiente	7.5
2. È presente una fonte affidabile di acqua potabile accessibile a staff, pazienti e familiari in tutti i momenti e in tutte i luoghi/reparti? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non disponibile	0
	<input type="radio"/> A volte, o solo in alcuni luoghi o non per tutti gli utilizzatori	2.5
	<input type="radio"/> 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 tovaglioli puliti monouso)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non presente	0
	<input type="radio"/> Sì, le stazioni sono presenti, ma non sempre rifornite adeguatamente	2.5
	<input type="radio"/> Sì, sempre rifornite adeguatamente	7.5
4. Nella tua struttura sono disponibili ≥ 4 bagni o lastrine migliorate (VIP)²⁸ per gli ambulatori o ≥ 1 per 20 pazienti per il ricovero ordinario? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> sono disponibili un numero inferiore di bagni o latrine funzionanti di quello richiesto	0
	<input type="radio"/> Il numero è sufficiente ma non sono tutte funzionanti	2.5
	<input type="radio"/> 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, device elettronici, illuminazione generale degli ambienti dove vengono effettuate procedure mediche per assicurare sicurezza nella erogazione dell'assistenza e l'illuminazione dei bagni e delle docce)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No	0
	<input type="radio"/> Sì, a volte o solo in alcune aree	2.5
	<input type="radio"/> Sì, sempre e in tutte le aree	5
6. La ventilazione ambientale (naturale o meccanica²⁹) è disponibile in tutte le aree del paziente?	<input type="radio"/> No	0
	<input type="radio"/> Sì	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	<input type="radio"/> Nessun registro delle pulizie di pavimenti e superfici	0
	<input type="radio"/> Il registro esiste ma non viene compilato e firmato ogni giorno oppure non è aggiornato	2.5
	<input type="radio"/> Sì, il registro è completo e firmato ogni giorno	5
8. Sono disponibili materiali appropriati e ben mantenuti per le pulizie (ad esempio, detersivi/mop, secchi, ecc.)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Nessun materiale disponibile 0	0
	<input type="radio"/> Sì, disponibili ma non mantenuti in modo appropriato	2.5
	<input type="radio"/> Sì, sono disponibili e ben mantenuti	5

²⁷ Questa componente può essere valutata in maggiore dettaglio utilizzando il *WHO Water and sanitation for health facility improvement tool* (WASH FIT) (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/, accesso 13 Aprile 2018). Per rispondere a queste domande, il team IPC potrà aver bisogno di consultare altri team significativi nella struttura per rispondere in modo accurato.

²⁸ Strutture per la sanificazione includono gabinetti che scaricano in una fogna gestita o in una fossa settica immersa, latrine VIP (latrina ventilata con fossa), latrine con pozzo e servizi igienici per il compostaggio. Per essere considerato utilizzabile, il gabinetto/latrina deve avere una porta non bloccata quando non in uso (o per la quale le chiavi siano disponibili in qualsiasi momento) e che possa essere chiusa dall'interno durante l'uso. Non ci devono essere buchi, crepe o perdite nelle strutture del gabinetto, il buco o la fossa non devono essere ostruiti, deve esserci l'acqua per scaricare/lavare il gabinetto. Deve essere collocata all'interno della struttura e deve essere pulita con assenza di rifiuti, sporco visibile, escrementi e insetti.

²⁹ Ventilazione naturale: aria dall'esterno spinta da forze naturali (ad esempio venti) che passa attraverso aperture apposite della struttura, incluse finestre, porte, camini solari, torri del vento e ventilatori a percolazione. Ventilazione meccanica: aria spinta da pale meccaniche collocate su finestre o pareti oppure attraverso dotte che introducono aria dentro una stanza o la allontanano da questa. Più informazioni a: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/, accesso 13 Aprile 2018.

Collocazione del paziente e dispositivi di protezione individuale (DPI) in ambito sanitario		
9. Sono disponibili stanze singole o stanze per il coorting³⁰ dei pazienti con patogeni simili se il numero di stanze di isolamento è insufficiente (ad esempio, TBC, morbillo, colera, Ebola, SARS)?³¹ Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Nessuna stanza singola ma sono disponibili stanze per il coorting dei pazienti <input type="radio"/> Sì, sono disponibili stanze singole	0 2.5 7.5
10. Sono disponibili DPI³² in ogni momento e in quantità sufficiente per essere utilizzati da tutti gli operatori sanitari? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, ma non continuativamente e in quantità sufficienti <input type="radio"/> Sì, disponibili continuativamente e in quantità sufficienti	0 2.5 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	<input type="radio"/> Non esistono bidoni o contenitori per lo smaltimento separato dei taglienti <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> Sì	0 2.5 5
12. Esiste una fossa funzionale/ discarica di rifiuti recintata o un pick-up comunale per la gestione de rifiuti non infettivi (rifiuti generali non a rischio)? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> Nessuna fossa o altro metodo di eliminazione dei rifiuti <input type="radio"/> Fossa nella struttura ma di dimensioni insufficienti; fosse/discariche sovraccariche o non recintate/chiusure; o pick-up comunale che passa irregolarmente <input type="radio"/> Sì	0 2.5 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 all'esterno gestita da un servizio di gestione dei rifiuti autorizzata), funzionante e in grado di gestire i volumi necessari? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, nessuno <input type="radio"/> Presente, ma non funzionante <input type="radio"/> Sì	0 1 5
14. Esiste un sistema di trattamento dell'acqua reflua (ad esempio, fossa settica seguita da fossa di drenaggio) (nella struttura o esterno) che funziona in modo affidabile? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non è presente <input type="radio"/> Sì, ma non funziona in modo affidabile <input type="radio"/> Sì, funziona in modo affidabile	0 2.5 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 all'esterno gestiti da un servizio autorizzato) per la decontaminazione e sterilizzazione dei device e di altri item/attrezzature? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non è presente <input type="radio"/> Sì, ma non funziona in modo affidabile <input type="radio"/> Sì, funziona in modo affidabile	0 2.5 5
16. Sono disponibili attrezzature sterili e disinfettate disponibili per l'uso? Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, disponibile in media < cinque giorni per settimana <input type="radio"/> Sì, disponibile in media > cinque giorni per settimana o ogni giorno, ma le quantità non sono sufficienti <input type="radio"/> Sì, disponibile ogni giorno, in quantità sufficienti	0 2.5 5
17. È disponibile materiale monouso quando necessario? (ad esempio, device per iniezioni, guanti per esame) Scegliere una risposta	<input type="radio"/> No, non disponibili <input type="radio"/> Sì, ma <i>solo</i> a volte <input type="radio"/> Sì, continuativamente	0 2.5 5
Score sottotale		/100

³⁰ Le strategie di coorting devono essere basate sulla valutazione del rischio condotta dal team IPC.

³¹ La ventilazione a pressione negativa nelle stanze di isolamento può essere necessaria per prevenire la trasmissione di alcuni microrganismi (ad esempio, TBC multiresistente).

³² I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI): guanti medici non sterili e chirurgici sterili, mascherine chirurgiche, occhialini o visori e camici sono considerati come DPI essenziali. Devono essere anche disponibili respiratori e sovracamici in quantità adeguata in tutte le strutture per poterli utilizzare quando necessari.

Interpretazione: un processo in tre fasi

1. Sommare i punteggi

Sezione (Componente essenziale)	Punteggio Subtotale
1. Programma IPC	
2. Linee guida IPC	
3. Formazione e addestramento in IPC	
4. Sorveglianza delle ICA	
5. Strategie multimodali	
6. Monitoraggio/audit delle pratiche IPC e feedback	
7. Carico di lavoro, staffing e occupazione dei letti	
8. Ambiente fisico, materiali e attrezzature per IPC a livello della struttura	
Punteggio finale totale	/800

2. Determinare il “livello IPC” assegnato alla tua struttura utilizzando il punteggio totale calcolato nella Fase 1

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

3. Rivedere i risultati del framework e sviluppare un piano di azione

Rivedi le aree identificate da questa valutazione che richiedono un miglioramento nella tua struttura e definisci un piano di azione per affrontarle. Per portare avanti questo compito, consulta il WHO *Interim practical manual* che supporta l'implementazione delle WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes² che forniscono indicazioni, schemi, consigli ed esempi da tutto il mondo come anche una lista di strumenti importanti per migliorare l'IPC. Tieni una copia di questa valutazione per confrontarla con future valutazioni ripetute a intervalli regolari.



AMR 

