Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

10 anni della Campagna «*Clean care is safer care*» dell'OMS

Maria Luisa Moro

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

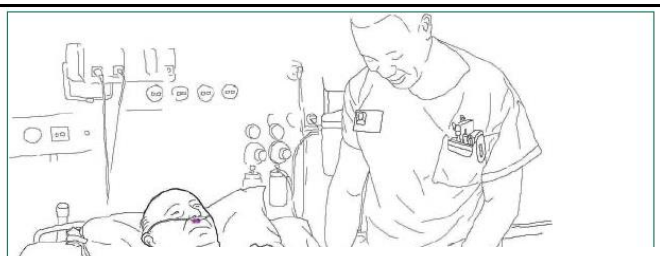


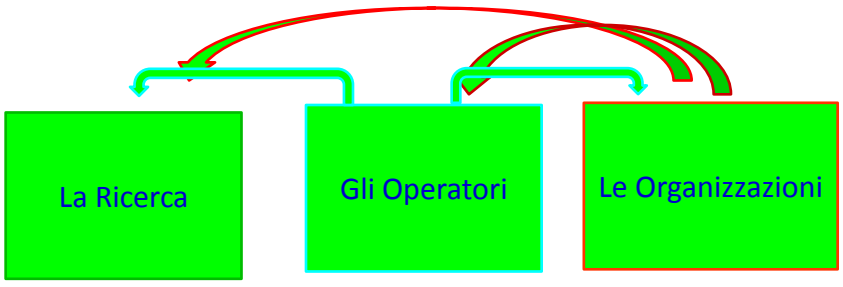
Figure 2: Organisr
Contact between t
case, Gram-positiv

Global Patient Safety Challenge 2005-2006
European countries committed to address HCAI

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Come diffondere nella pratica le pratiche assistenziali sostenute da evidenze forti?



- **Fattori relativi agli individui:** cognitivi, motivazionali, comportamentali
- **Fattori relativi al contesto sociale:** interazione tra gruppi, struttura dei network

- **Fattori relativi all'organizzazione sanitaria:** struttura organizzativa, processi e risorse organizzative
- **Fattori relativi alla struttura:** priorità, incentivi, risorse

Da Grilli R, Intervento Corso GIAN

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Elemento chiave del successo della strategia dell'OMS: *Intervento multimodale*

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):

- Prodotto idro-alcolico al letto del paziente
- Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso

2. Formazione del personale

3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback

4. "*Reminders*" nel luogo di lavoro (posters)

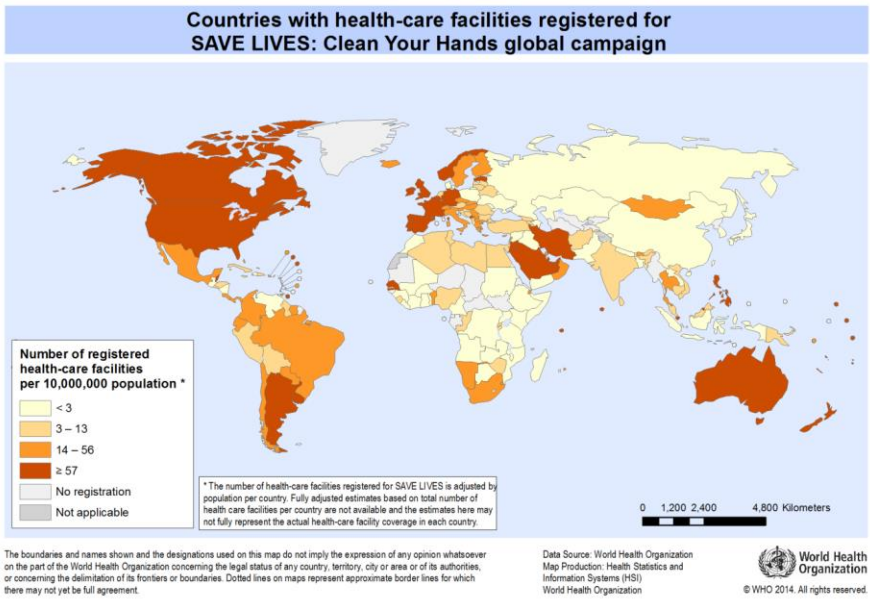
5. Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure

- Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale
- Consapevolezza della possibilità di un cambiamento

Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study

Allegranzi B. et al. Lancet Infectious Diseases, 2013; Aug 22

- ✓ 55 departments in 43 hospitals in 5 countries (Costa Rica, Italy, Mali, Pakistan, and Saudi Arabia).
- ✓ **Major effect on health-care workers hand hygiene compliance across all professional categories in all sites** (OR 2·15, 1·99–2·32; significant compliance increase from 51.0% to 67.2%).
- ✓ **Greater effect of the intervention in low-income and middle-income countries** (OR 4.67, 95% CI 3.16–6.89; p<0·0001) than in high-income countries (2·19, 2·03–2·37; p<0·0001).
- ✓ **Switch to alcohol-based handrubs in all sites** (49.1% of all hand hygiene actions at baseline vs 70.6% at follow-up).
- ✓ **Significant improvement in health-care workers' knowledge at all sites** (p<0.0001).
- ✓ Demonstration of implementation **feasibility and adaptability** of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and its toolkit
- ✓ **2 years after the intervention, sustained or further improvement in all sites, including national scale-up.**



http://www.who.int/gpsc/5may/registration_update/en/ (al 3/5/2015)

Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale

World Health Organization

Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multi-drug resistant organisms in health-care settings

Anno, paese	Contesto	Adesione	Infezioni/MDROs
2008, Australia	**Nazionale**	**Da 20% a 53%**	**Riduzione batter. MRSA (da 0,03 a 0,01/1000)**
2009, USA	**7 ospedali**	**Da 49% a 98%**	**Riduzione tassi MRSA (da 0,52 a 0,25/1000)**
2010, USA	**2 ospedali**	**Da 65% a 82%**	**Riduzione casi MRSA 59%**
2010, Canada	3 ospedali	Da 42,6% a 48,2%	Nessuna riduzione
2011, Australia	**Nazionale**	**Da 43% a 68%**	**Riduzione batter. MRSA (da 0,49 a 0,35)**
2012, Hong Kong	**18 Strutture lundodegenza**	**Da 27% a 61%**	**Riduzione delle epidemie respiratorie e infezioni da MRSA**
2013, 9 paesi	10 ospedali	DA 49% a 64%	Nessuna riduzione

Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale

Interventions to reduce colonisation and transmission of antimicrobial-resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomised trial

Lennie P G Derde, Ben S Cooper, Herman Goossens, Surbhi Malhotra-Kumar, Rob J L Willems, Marek Gniadkowski, Waleria Hyrniewicz, Joanna Empel, Mirjam J D Dautzenberg, Djillali Annane, Irene Aragão, Annie Chalfine, Uga Dumpis, Francisco Esteves, Helen Giamarellou, Igor Muzlovic, Giuseppe Nardi, Ge[illegible] Marc J M Bonten, on behalf of th[illegible]*

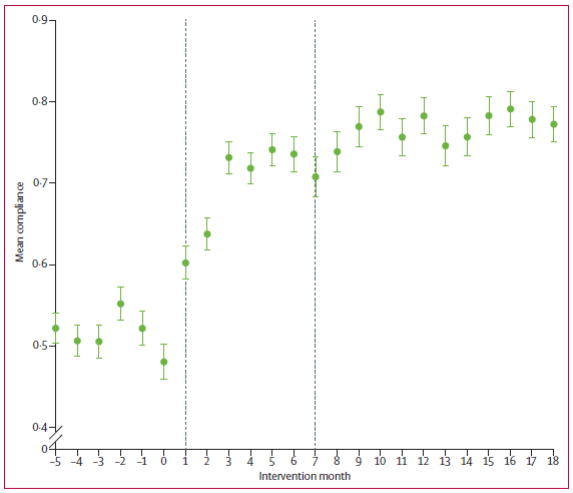


Figure 2: **Mean hand hygiene compliance per month**
Hand hygiene improvement intervention introduced at month 0. Error bars are 95% CIs.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Interventions to reduce colonisation and transmission of antimicrobial-resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomised trial

Lennie P G Derde, Ben S Cooper, Herman Goossens, Surbhi Malhotra-Kumar, Rob J L Willems, Marek Gniadkowski, Waleria Hyrniewicz, Joanna Empel, Mirjam J D Dautzenberg, Djillali Annane, Irene Aragão, Annie Chalfine, Uga Dumpis, Francisco Esteves, Helen Giamarellou, Igor Muzlovic, Giuseppe Nardi, George L Petrikkos, Viktorija Tomic, Antonio Torres Martí, Pascal Stammet, Christian Brun-Buisson, Marc J M Bonten*, on behalf of the MOSAR WP3 Study Team*

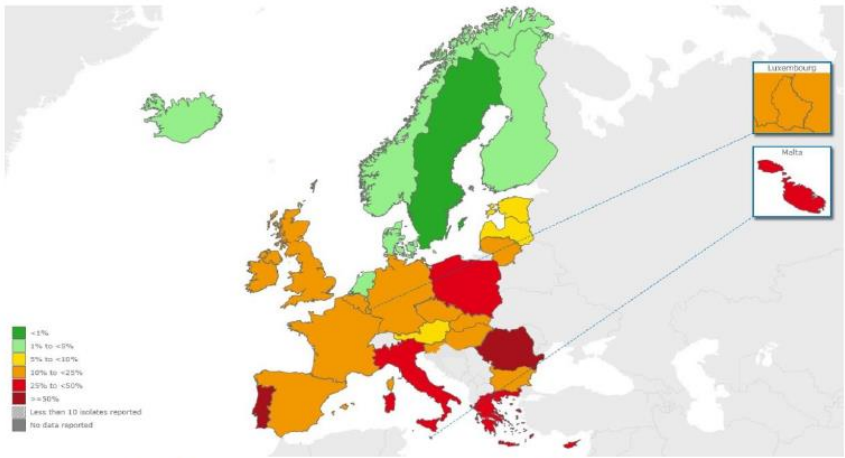
	Fase 1 – preintervento (n=2043)	Fase 2 – igiene mani e bagni CXD (n=2072)	Fase 3 – screening convenzionale (n=2348)	Fase 3 – screening test rapido (n=2513)
MRSA, VRE, HRE	Trend in aumento	**Riduzione**	Nessun cambiamento	Nessun cambiamento
MRSA	Trend in aumento	**Riduzione**	Nessun cambiamento	Nessun cambiamento

Derde LP, The Lancet, Published online October 23, 2013

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Figure 5. *Staphylococcus aureus*: percentage (%) of invasive (blood and cerebrospinal fluid) isolates resistant to meticillin (MRSA), EU/EEA, 2012



Source: EARS-Net. Only data from countries reporting more than 10 isolates are shown.

ECDC. Annual report AMR & ICA, 2014

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DI CAMPAGNE/INTERVENTI EFFICACI AD AUMENTARE L'ADESIONE?

Agenzia sanitaria

Area Rischio infettivo

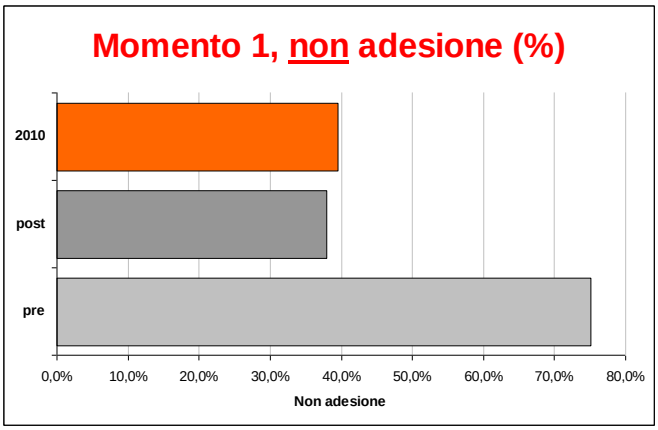
Campagna «Cure pulite sono cure più sicure»

Non adesione alla igiene delle mani prima del contatto con il paziente

Osservazione marzo-aprile 2010

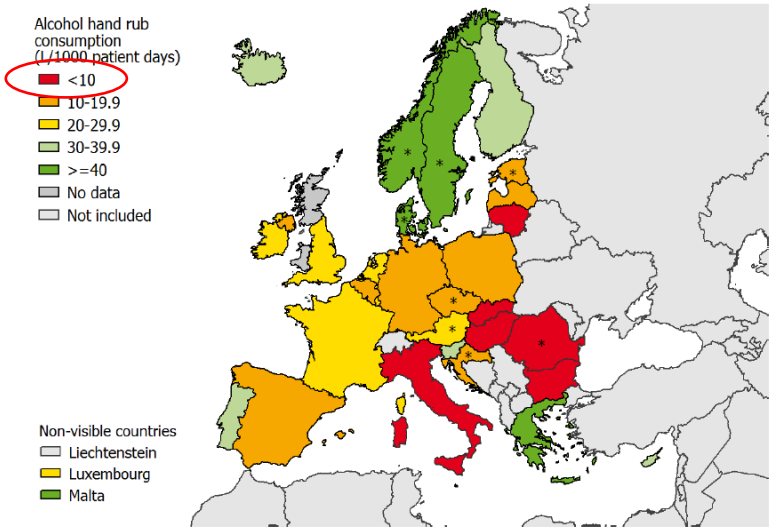
Dopo la campagna 2007-2008

Prima della campagna 2007-2008



Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Figure 15. Median alcohol hand rub consumption (litres per 1000 patient-days), ECDC PPS 2011–2012



**PPS data representativeness was poor in Austria, Croatia, Czech Republic, Estonia, Norway and Romania and very poor in Denmark and Sweden.*

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

National Hand Hygiene Campaigns in Europe, 2000-2009

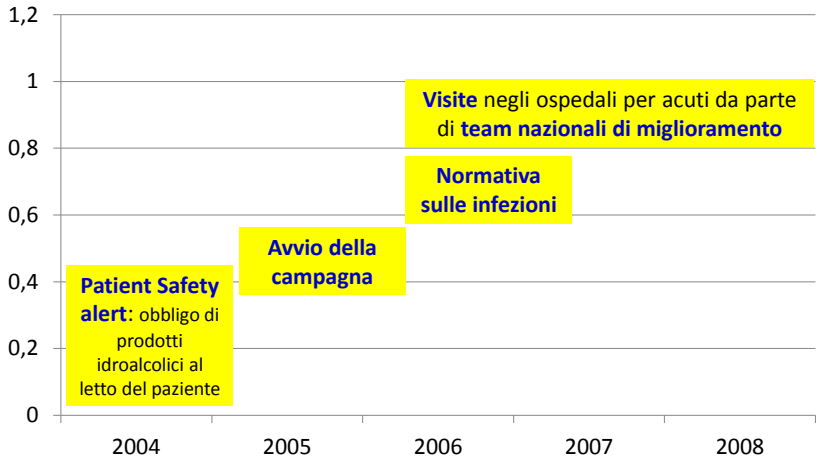
EUROSURVEILLANCE Vol. 14 · Issue 17 · 30 April 2009

A P Magiorakos (Anna-Pelagia.Magiorakos@ecdc.europa.eu)[1], C Suetens[1], L Boyd[2], C Costa[3], R Cunney[4], V Drouvot[5], C Farrugia[6], M M Fernandez-Maillo[7], B G Iversen[8], E Leens[9], S Michael[10], M L Moro[11], C Reinhardt[12], R Serban[13], R Vatcheva-Dobrevska[14], K Wilson[15], E Heisbourg[16], H C Maltezou[17], R Strauss[18], K Böröcz[19], M Dolinšek[20], U Dumpis[21], S Erne[22], O Gudlaugsson[23], P Heczko[24], D Hedlova[25], J Holt[26], L Jõe[27], O Lyytikäinen[28], I Riesenfeld-Örn[29], M Stefkovikova[30], R Valinteliene[31], A Voss[32], D L Monnet[1]

Country	National activities: National campaign	Conferenza stampa	Press release	Spot televisivi	Leaflets	Posters	Other	Campaign materials: Dedicated website	Material for HCW*	Training for HCW	Materiale per il paziente	Government support: Supporto politico	Financial support	Other Support: Non-governmental organisations	Pharmaceutical companies (including ABHR manufacturers)	National support for tracking ABHR consumption	Increased availability of ABHR	Supporto nazionale per audit	Dati nazionali di complaince	Data on usage of ABHR
Belgium	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•
Bulgaria	•		•	•		•	•		•	•		•	•	•	•					
Cyprus	•		•		•	•	•		•	•	•		•							
France	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•			•	•		•		
Germany	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•		
Ireland	•		•	•	•	•	•		•		•		•			•				
Italy	•				•	•	•	•	•	•			•				•	•		•
Malta	•	•	•		•	•	•		•	•		•	•			•	•	•	•	•
Portugal	•		•		•	•	•	•	•	•		•	•	•		•		•		
Romania	•					•			•				•	•			•			
Spain	•	•	•		•	•		•	•	•		•	•			•	•	•	•	•
United Kingdom	•		•		•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•
Norway	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Inghilterra e Galles



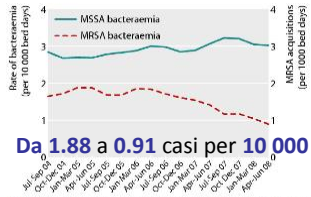
Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Inghilterra e Galles
(187 ospedali per acuti)

Consumi di sapone e soluzione idroalcolica

Fig 1 Estimated use of hand hygiene consumables, by quarter

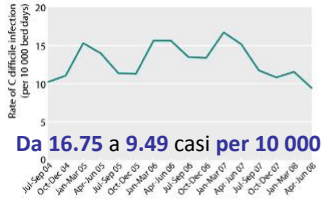
Tassi batteriemie MRSA/MSSA



Da 1.88 a 0.91 casi per 10 000 gg deg

Fig 2 Estimated quarterly rate of bacteraemia (per 10 000 bed days)

Tassi Infezioni da Clostridium Difficile



Da 16.75 a 9.49 casi per 10 000 gg deg

Fig 3 Estimated quarterly rate of *C difficile* infection (per 10 000 bed days)

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Germania

Supporto istituzionale	Supporto economico alla campagna da parte del Ministero della Salute per 6 anni
Materiali promozionali e informativi	Messa a punto di numerosi strumenti (poster, sticker, comics, cartoline, tappetini per i mouse, opuscoli, film, lezioni standard, strumenti e-learning)
Standard per la disponibilità di prodotti idroalcolici	1 dispenser per letto in Terapia Intensiva, 1 ogni 2 letti negli altri reparti (tra i due letti)
Formazione	Corso introduttivo e meeting annuale, messa a punto di materiale formativo
Sorveglianza adesione	**'HAND-KISS'**

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Germania

Adesione misurata attraverso i consumi di prodotti idroalcolici
362 ospedali hanno fornito dati sull'adesione da **3882** reparti nel **2009**
In Terapia Intensiva, il consumo **mediano di prodotti idrocalolici nel 2009** (**543** ICUs) **era 83 mL per giornata-paziente (PD)**, con un range di 43141 mL/PD tra il 10° e il 90° percentile. Nei reparti non intensivi (n=3339), il consumo mediano era **di 18 mL/PD** con un range di 1038 mL/PD tra il 10° e il 90° percentile.
Il consumo **più elevato è stato osservato in terapia intensiva pediatrica** (99 mL/PD)
Il **consumo più basso è stato osservato nelle «altre chirurgie»** (16 mL/PD)

Establishment of a National Surveillance System for Alcohol-Based Hand Rub Consumption and Change in Consumption over 4 Years

Michael Behnke, PhD;[1] Petra Gastmeier, MD;[1,2] Christine Geffers, MD;[1,2] Nadine Mönch, MD;[1,2] Christiane Reichardt, MD[2]

TABLE 2. Increase in Alcohol-Based Hand Rub Consumption from 2007 to 2010 among 152 Hospitals Stratified by Type of Unit

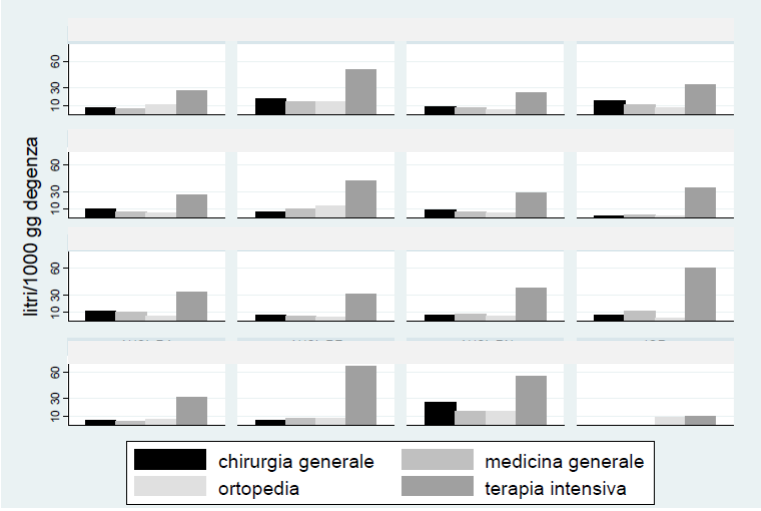
Hospital, year	Consumption, L	PDs	Consumption, median (IQR), mL/PD	Difference relative to 2007, mL/PD		Difference relative to 2007, median (IQR), %
				Median (IQR)	*P*	
All						
2007	282,360	13,951,042	18.0 (13.9–23.4)			
2010	419,803	15,474,605	25.1 (19.8–31.5)	6.8 (3.9–9.9)	<.001	35.9 (19–61.7)
ICU						
2007	74,416	987,796	65.8 (51.9–91.3)			
2010	101,377	1,073,577	88.9 (69.2–109)	17.0 (5.6–31)	<.001	40.9 (21.8–65.3)
Non-ICU						
2007	207,944	12,963,246	14.7 (11.7–18.4)			
2010	318,426	14,401,028	21.2 (17.2–24.6)	6.3 (3.4–8.6)	<.001	27.7 (7–50.8)

NOTE. IQR, interquartile range; PD, patient-day.

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Consumo di prodotti idroalcolici per tipo di reparto e Azienda Sanitaria, Regione Emilia-Romagna dati 2013



Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale

Health Protection Scotland

1 Cadogan Square
Cadogan Street
GLASGOW G2 7HF
Telephone 0141 300 1100
RNID Typetalk 18001 0141 300 1100
Fax 0141 847 0369
www.hps.scot.nhs.uk

NHS National Services Scotland

Scozia

Scotland's National Hand Hygiene Campaign

Campagna di comunità

Campagna inizialmente focalizzata solo sugli **ospedali per acuti**. Per supportare l'approccio di tolleranza zero per la non compliance la Campagna **è stata estesa ai contesti non acuti, come la Community Health Partnerships (CHPs) medici di medicina generale, oculisti, dentisti e farmacisti territoriali.**

Pacchetto per i bambini

Pacchetto per i bambini della scuola primaria e dei nidi per promuovere l'igiene delle mani **tra i bambini** (DVD con il cartone Handy, posters, stickers e materiali vari)

Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale

Health Protection Scotland

1 Cadogan Square
Cadogan Street
GLASGOW G2 7HF
Telephone 0141 300 1100
RNID Typetalk 18001 0141 300 1100
Fax 0141 847 0369
www.hps.scot.nhs.uk

NHS National Services Scotland

Scozia

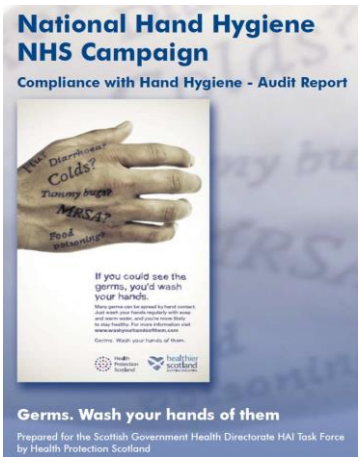
Scotland's National Hand Hygiene Campaign

Scotland's National Hand Hygiene Audit

L'Health Protection Scotland (HPS) è stato incaricato di produrre un rapporto bimensile sull'adesione all'igiene delle mani negli ospedali per acuti

3 periodi di audit obbligatori durante la campagna:

- ✓ disponibilità di dati a livello locale per il feedback ai reparti per identificare aree di non compliance
- ✓ dati per il Ministero Scozzese



Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Health Protection Scotland

National Hand Hygiene NHS Campaign
Compliance with Hand Hygiene - Audit Report
27th Bi-monthly Report (September 2013)

NHS National Services Scotland

Hand hygiene report

This is the 27th bi-monthly report on hand hygiene compliance across NHSScotland prepared for the Scottish Government Health and Social Care Directorates (SGHSCD). It forms part of the zero tolerance approach to non compliance with hand hygiene launched by the Cabinet Secretary for Health and Wellbeing on 26 January 2009. The report presents graphical data from Scotland's fourteen territorial NHS boards along with two special NHS boards (Scottish Ambulance Service and NHS National Waiting Times Centre Board, Golden Jubilee National Hospital).

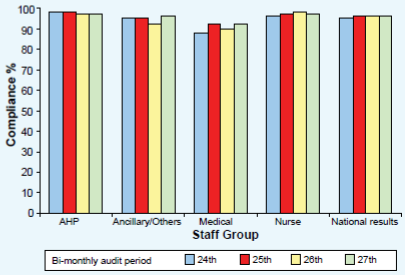
The report describes occasions when NHSScotland staff have taken the opportunity to carry out hand hygiene at the points where care is delivered as described in the National Infection Prevention and Control Manual.

Please refer to the main report published in May 2009 for a full description of the methodology and limitations associated with this report. Further information can also be found in the 'your questions answered' document.

TABLE 1: National results for hand hygiene audit

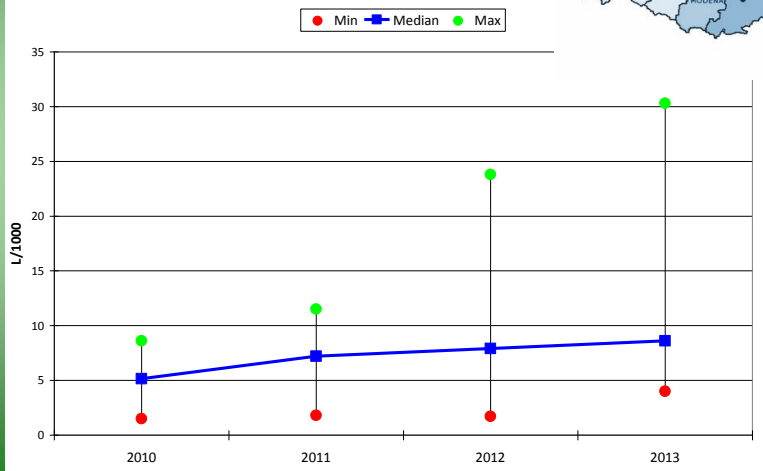
NHS staff group	24th Bi-monthly Audit Period (%) 21 Jan – 1 Feb 2013 (Mean % plus confidence intervals)	25th Bi-monthly Audit Period (%) 18 Mar – 29 Mar 2013 (Mean % plus confidence intervals)	26th Bi-monthly Audit Period (%) 20 May – 31 May 2013 (Mean % plus confidence intervals)	27th Bi-monthly Audit Period (%) 22 July – 2 Aug 2013 (Mean % plus confidence intervals)
AHP	98% (97% to 99%)	98% (97% to 99%)	97% (96% to 98%)	97% (96% to 98%)
Ancillary/ Others	95% (92% to 98%)	95% (92% to 98%)	92% (88% to 96%)	96% (94% to 98%)
Medical	88% (84% to 92%)	92% (89% to 95%)	90% (86% to 94%)	92% (89% to 95%)
Nurse	96% (95% to 97%)	97% (96% to 98%)	98% (97% to 99%)	97% (96% to 98%)
National Compliance	95% (94% to 96%)	96% (95% to 97%)	96% (95% to 97%)	96% (95% to 97%)

FIGURE 1: Graph of national results for hand hygiene audit



Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

Per promuovere l'adesione sono necessari sforzi sostenuti nel tempo: esempio della regione Emilia Romagna



Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

DISPONIBILITA' DI DATI E FEEDBACK

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Cochrane

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Audit and feedback: effects on professional practice and patient outcomes

Audit and feedback may be **most effective when**:

1. the health professionals are not performing well to start out with;
2. the person responsible for the audit and feedback is a supervisor or colleague;
3. it is provided more than once;
4. it is given both verbally and in writing;
5. it includes clear targets and an action plan.

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2014, VOL. 35, NO. 8

SHEA/IDSA PRACTICE RECOMMENDATION

Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections through Hand Hygiene

	Punti di forza	Punti di debolezza
Osservazione diretta	Gold standard Consente di misurare l'adesione per indicazione Consente azioni correttive immediate	Costosa Gli osservatori devono essere formati e validati Effetto Hawthorne Bias di selezione e dell'osservatore
Volume prodotti idroalcolici	Non effetto Hawthorne né bias Non intrusivo	Dipende dall'accuratezza dei dati Non distingue tra tipologia di opportunità e operatori
Tecnologia per l'osservazione diretta	Sistemi esperti su tablet per ridurre la variabilità tra osservatori Meno risorse e tempo	Investimento e infrastruttura
Tecnologia per il monitoraggio automatizzato	Feed-back o reminders just on time Rilevano tutte le opportunità e l'adesione	Costosi, richiedono manutenzione, Privacy dell'operatore

Area Rischio infettivo — Agenzia sanitaria e sociale regionale

RESPONSABILITA' INDIVIDUALE A TUTTI I LIVELLI

Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2014, VOL. 35, NO. 8

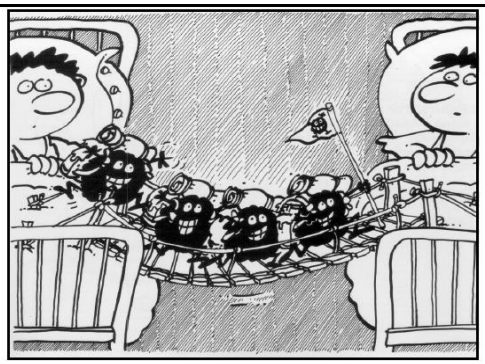
SHEA/IDSA PRACTICE RECOMMENDATION

Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections through Hand Hygiene

Accountability for Healthcare-Associated Infection Prevention:

- ✓ chi ha responsabilità di direzione dei servizi sanitari
- ✓ gli operatori sanitari e il personale di supporto
- ✓ i responsabili medici e inefrmieristici delle Unità Operative
- ✓ chi lavora nei programmi di controllo infezionie nei servizi (farmacia, laboratorio, ecc.)

Area Rischio infettivo Agenzia sanitaria e sociale regionale




Coloro che amiamo e che abbiamo perduto
non sono più dove erano ma sono
"ovunque noi siamo"
S. Agostino