

4/2024

**Periodico di informazione  
a cura di ANIPIO  
Società Scientifica Nazionale  
Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo**



## In questo numero

***Speciale. Consiglio direttivo 2024-2028***

*Letto per voi. La gestione del rischio infettivo della derivazione  
ventricolare esterna*

*Letto per voi. Profilassi antibiotica perioperatoria: indicazioni e modalità per  
la prevenzione dell'infezione della ferita postoperatoria*

*Studi. Il diagramma di Ishikawa come strumento di risk management nelle  
infezioni correlate all'assistenza*

*In primo piano. Hand Sicurezza ed efficacia nella gestione delle ferite infette  
nel neonato*

*In primo piano. ISRI territoriale: le core competencies*

*... e altro ancora*

# ANIPIO



# Comitato di redazione

**DIRETTORE:** GIULIA ADRIANO

**COMITATO DI REDAZIONE:** MARIA MONGARDI (VICE-DIRETTORE)

GIOVANNI CIVILE

MAURIZIO MORENO FATTORI

ERMAN LORENZIN

EMANUELE MATTEINI

BEATRICE MEUCCI

MARGHERITA ROSSI

**EDITING E IMPAGINAZIONE:** BARBARA PALTRINIERI

---

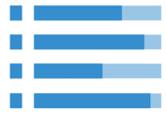
## ORIENTAMENTI N.4 – 2024

© ANIPIO 2024. Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.



[www.anipio.it](http://www.anipio.it)



# sommario 4/2024

**Editoriale**

**pag. 5**



*di Giulia Adriano*

**Speciale**

Pagina 6

**Consiglio Direttivo 2024-2028**

**Letto per voi**

**pag. 17**



La gestione del rischio infettivo della derivazione ventricolare esterna (DVE)

*a cura di Gallipacciorino S*

**Letto per voi**

**pag. 20**



Profilassi antibiotica perioperatoria: indicazioni e modalità per la prevenzione dell'infezione della ferita postoperatoria

*a cura di Scola F*

**Letto per voi**

**pag. 23**



Strategie infermieristiche per la gestione efficace degli antimicrobici in ospedale

*a cura di Arcidiacono A*

**Focus Infezioni**

**pag. 25**



Ebola e Marburg virus: aggiornamenti Linee guida WHO

*a cura di Gastaldi S*

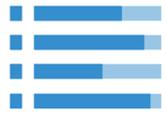
**Studi**

**pag. 33**



Il diagramma di Ishikawa come strumento di risk management nelle infezioni correlate all'assistenza

*Marsala MGL, Amato MR, M. Aspano MA, Randazzo F, Picciuca Z*



# sommario 4/2024

**In primo piano**  
**pag. 37**



ISRI territoriale: le core competencies

Carraro G

**In primo piano**  
**pag. 43**



Sicurezza ed efficacia nella gestione delle ferite infette nel neonato

Nicolosi B, Parente E

Disponibile on line sul sito ANIOPIO il calendario dei prossimi eventi formativi. Gli incontri saranno dedicati all'approfondimento delle strategie di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), offriranno un confronto sulle principali tematiche del settore e aggiornamenti sulle strategie più innovative.

Rappresenteranno inoltre un momento di condivisione di esperienze per rafforzare la rete professionale tra i partecipanti.

Il dettaglio sul programma delle singole giornate e la modalità di partecipazione e iscrizione saranno presto disponibili online.

Tutti gli eventi saranno accreditati ECM per le professioni sanitarie.



**UPCOMING EVENTS**

**Firenze**  
**12 Aprile**  
*Strategie innovative per la prevenzione delle infezioni correlate all'Assistenza in ambito pediatrico*

**Genova**  
**13 Settembre**  
*Fermare la sepsi: la sfida di oggi*

**Napoli**  
**22 Novembre**  
*Prevenzione e controllo delle 4 principali infezioni correlate all'assistenza*

**SAVE THE DATE**



A cura di **Giulia Adriano**, direttore Orientamenti

# editoriale

*Carissimi soci e lettori,*

*con questo numero della rivista Orientamenti, accogliamo con entusiasmo il nuovo Consiglio Direttivo ANIPIO per il quadriennio 2024-2028. Le pagine che seguono offriranno ai lettori l'opportunità di conoscere da vicino i nuovi membri del Direttivo: attraverso le loro parole, scopriremo non solo il loro percorso professionale, ma anche le idee e le strategie che guideranno il lavoro della Società Scientifica nei prossimi anni. La loro visione sarà fondamentale per affrontare le sfide emergenti nella prevenzione e gestione del rischio infettivo, in un panorama sanitario in continua evoluzione.*

*La sicurezza delle cure è un obiettivo irrinunciabile e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresenta uno dei pilastri per garantire la qualità e l'efficacia degli interventi sanitari. Per questo, il nuovo Direttivo avrà il compito di consolidare e innovare le strategie di prevenzione, promuovendo formazione, ricerca e buone pratiche basate sulle evidenze scientifiche.*

*In questo numero, accanto allo Speciale dedicato alle presentazioni del Consiglio Direttivo, approfondiremo tematiche di grande rilevanza per la pratica infermieristica e per la gestione del rischio infettivo. Dalla prevenzione delle infezioni associate alla derivazione ventricolare esterna alla profilassi antibiotica perioperatoria, passando per le strategie infermieristiche per un uso consapevole degli antimicrobici in ospedale, gli articoli selezionati offriranno spunti di riflessione e aggiornamenti scientifici essenziali.*

*Inoltre, analizzeremo le più recenti evidenze sugli agenti patogeni emergenti, come il virus Ebola e il virus Marburg, e approfondiremo il ruolo del diagramma di Ishikawa come strumento per il risk management nelle ICA. Non mancheranno, infine, focus sulla sicurezza delle ferite infette nel neonato e sulle competenze chiave dell'Infermiere Specialista del Rischio Infettivo a livello territoriale.*

*Questo nuovo numero di Orientamenti vuole dunque promuovere da un lato un momento di transizione e di rinnovamento, ma dall'altro, anche di continuità nel nostro impegno per una sanità più sicura e di qualità.*

*Con il nuovo Direttivo, ANIPIO proseguirà nel suo ruolo di guida e supporto per tutti i professionisti impegnati nella prevenzione delle ICA, rafforzando la rete di conoscenze e competenze che da sempre contraddistingue la nostra comunità scientifica.*

*Buona lettura a tutte e tutti!*



## ISRI territoriale: le core competencies

*Carraro G<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Aulss 2 Marca Trevigiana - Treviso*

Negli ultimi anni si è parlato molto di “reti territoriali, sanità territoriale, bisogni del territorio” ecc...ma la connotazione principale del sostantivo “territorio” , nell’ immaginario comune di un professionista sanitario di provenienza ospedaliera, è più vicino ad un concetto mentale che ad una realtà ben definita...

Ogni Azienda Sanitaria ha un proprio territorio geografico ed una popolazione di riferimento e la sua articolazione territoriale è rappresentata dal Distretto Sanitario che è la struttura dell’Azienda ULSS deputata al perseguimento dell’integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione. Tra i bisogni sanitari di ogni cittadino, che in relazione al setting chiamiamo utente, paziente, ospite, si fanno sempre più cogenti quelli relativi alla prevenzione del rischio infettivo, sui quali l’assistenza sanitaria territoriale inizia con fatica a cercare le risposte adeguate.

Nel territorio di una Azienda sanitaria insiste un numero variabile di Distretti Sanitari, con un organigramma articolato, che sottende alla parcellizzazione della struttura, nello sforzo di dare risposte di salute a bisogni complessi della popolazione del territorio di riferimento.

La connessione con il “sistema ospedale” è sempre attiva ed è necessaria in quanto i pazienti, gli utenti, gli ospiti, i cittadini insomma, sono “clienti” trasversali di entrambe le strutture; non va dimenticato che molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano il medesimo paziente.

### **Governare le variabili organizzative**

L’ISRI che opera nel Territorio si interfaccia con gran parte delle strutture distrettuali: con MMG delle Cure Primarie che hanno tra i propri assistiti alcuni ospiti residenti nelle RSA; con le Cure Palliative, la Specialistica Ambulatoriale, i Consultori e il Servizio per Infanzia, Adolescenza e Famiglia, la Centrale Operativa Territoriale, la Medicina Penitenziaria, il Polo Riabilitazione Neurologica, la Disabilità e non Autosufficienza, gli Ospedali di Comunità, i Centri Occupazionali Diurni; indubbiamente le strutture più impegnative e rilevanti per numerosità degli ospiti sono i Centri



re disponibilità e sostegno; è raccomandato saper dialogare con la Dirigenza dei centri Anziani (con una buona dose di politically correct), ma anche essere riferimento costante e modello di ruolo per i colleghi residenziali.

Al momento attuale non vi sono studi che indichino quanti ISRI vanno dedicate alla prevenzione del rischio infettivo nel territorio: questo è comprensibile vista l'eterogeneità delle organizzazioni territoriali: il documento ANIPIO – SIDMI Linea d'indirizzo per la valorizzazione e il riconoscimento del ruolo di Infermiere Specialista di Rischio Infettivo (ISRI) indica chiaramente l'inadeguatezza della ratio ISRI: posti letto 1/250, ormai obsoleta per garantire la sicurezza delle cure degli assistiti; perciò, a fronte di un potenziale bacino d'utenza territoriale così vasto, considerando solo il contesto delle Residenze per anziani, viene da chiedersi quale può essere la ratio: ISRI/popolazione residenziale di minima, per una efficace presa in carico dei bisogni di gestione del rischio infettivo in territorio, in questo momento storico.

Sarebbe auspicabile che la comunità scientifica con la ricerca identificasse degli indicatori di outcome in modo da determinare ruoli e responsabilità dell'ISRI territoriale, da utilizzare nel variegato e disomogeneo panorama dell'assistenza territoriale per definire, relativamente al rischio infettivo, la complessità degli utenti/ospiti in carico ai servizi distrettuali.

### Variabilità nei setting assistenziali

Mentre i setting assistenziali aziendali hanno uniformità di strumenti e una certa continuità nell'implementazione di percorsi e servizi, facilitati dall'appartenenza alla stessa organizzazione, in territorio invece i modelli organizzativi sono sempre diversi da un setting all'altro e obbligano l'ISRI a percorsi collaborativi variabili; così come nel setting residenziale si riscontra notevole variabilità da un Centro Servizi per anziani all'altro. L'ISRI quindi ha necessità di continuo supporto decisionale dalla dirigenza e deve muoversi nelle realtà territoriali con la massima flessibilità e ponderazione.

Alcuni esempi: la gestione del paziente con MDRO in ADI è molto diversa dalla gestione in Centro Servizi anziani o in strutture riabilitative; la sanificazione ambientale nelle

Residenze per anziani, dove le ditte esternalizzate sono molteplici, richiede numerosi sforzi per garantire interventi omogenei, in linea con le indicazioni finalizzate al controllo e prevenzione delle infezioni (IPC).

La realtà delle residenze per anziani è molto variegata: diverse affiliazioni (Istituti Religiosi, Cooperative, grandi gruppi di sanità privata etc...), diverse disponibilità di risorse umane ed economiche (sempre scarse). Inoltre, a fronte di una nuova sensibilità ed una certa apertura verso le problematiche infettive (indotta dal COVID), bisogna tener conto che in alcuni casi la Dirigenza del Centro Servizi può essere di formazione non sanitaria (lauree in economia, giurisprudenza o psicologia etc...)

Nelle realtà residenziali per anziani è noto il problema della carente formazione dei professionisti sanitari e del personale di supporto in tema di IPC; inoltre in tali contesti la discontinuità del personale (liberi professionisti) e l'elevato turn over di professionisti medici e infermieri è una sfida costante per l'ISRI territoriale, che ha tra gli obiettivi del proprio profilo la formazione continua sull'IPC delle risorse umane nei vari setting.

La connessione con il "sistema ospedale" è sempre attiva ed è necessaria in quanto i pazienti, gli utenti, gli ospiti, i cittadini insomma, sono "clienti" trasversali di entrambe le strutture; non va dimenticato che molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano il medesimo paziente.

### Attività di IPC realizzabili dall'isri territoriale nei vari setting

#### Centro Servizi anziani:

- sorveglianza dei microrganismi sentinella, condivisa dal laboratorio di Microbiologia: viene aggiornato quotidianamente il data base, sulla base della sorveglianza attiva eseguita al ricovero per una serie di pazienti e ospiti di Centri Servizi, selezionati sulla base dei criteri individuati dalla delibera regionale di riferimento;
- attività di consulenza: spesso richiesta in caso di cluster o di isolamenti multipli

- sopralluoghi: per adeguare le misure di IPC per gestione degli ospiti con MDRO raccomandate ai contesti residenziali;
- formazione estemporanea: per esempio on-site su argomenti di IPC;
- redazione di procedure o istruzioni operative per orientare la pratica alle raccomandazioni sulla prevenzione e il controllo diffusione dei microrganismi;
- gestione di epidemie (es. Norovirus, outbreak di CRE...)
- formazione del personale medico, infermieristico e di supporto
- formazione al personale delle ditte esternalizzate, se richiesto
- indagini di prevalenza: ad es PPS secondo protocollo ECDC – Halt 4.

#### Strutture riabilitative

Attività di IPC particolarmente impegnative sia per la gestione dei MDRO (criticità relativa alla sanificazione esternalizzata) sia per la particolare fragilità dei residenti, provenienti da degenze prolungate, spesso in area critica, neurochirurgia o cardiocirurgia.

#### Ospedali di Comunità

Sono inseriti nella sorveglianza dei microrganismi sentinella territoriale anche queste strutture intermedie, che sono un caso a parte: strutture extraospedaliere, residenziali, temporanee; condividono le procedure aziendali e spesso per la gestione sono affidate a cooperative esternalizzate; ospitano spesso pazienti con colonizzazione/infezione da microrganismi sentinella e MDRO.

#### Cure Primarie e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Formazione e consulenza su IPC ai professionisti sanitari.

#### Consultorio

Sanificazione ambientale, dei presidi e dei giocattoli; corsi su igiene mani .

#### Poliambulatorio:

- sanificazione ambientale e degli elettromedicali - gestione sanificazione endoscopi
- formazione sui disinfettanti e antisettici
- redazione di procedure su IPC -formazione - organizzazione di eventi formativi e di promozione igiene mani.

#### Medicina Penitenziaria

Redazione di Procedure per il ricondizionamento del riunito odontoiatrico -formazione al personale su procedure odontoiatriche – formazione su igiene mani ai professionisti sanitari

#### Centri Occupazionali Diurni

Eventi di celebrazione «giornata 5 maggio» -formazione su igiene mani utenti e operatori -formazione sui disinfettanti agli operatori di supporto

#### **Attività di ipc dell'isri territoriale agite in coordinamento con la centrale operativa territoriale (COT)**

Sulla base del modello organizzativo della COT aziendale, che garantisce e coordina la presa in carico del paziente nella transizione ospedale/territorio, l'ISRI accede all'applicativo aziendale, che segnala i pazienti con colonizzazioni/infezioni e/o device e pertanto si attiva nei confronti della destinazione identificata, ad es. Centro servizi anziani, Assistenza Domiciliare integrata o Struttura Riabilitativa, per preparare la struttura all'implementazione delle buone pratiche di IPC, in relazione al patogeno a cui il paziente in trasferimento è positivo.

Nel caso in cui il paziente colonizzato/infetto da microrganismo sentinella o MDRO venga dimesso dall'ospedale e ricollocato verso il Centro Servizi di provenienza, l'ISRI deve individuare le strategie implementabili per miglio-

re la sicurezza degli altri ospiti, collaborando con il personale e la dirigenza del Centro Servizi.

Ad esempio l'ospite proveniente da Centro Servizi anziani all'arrivo in ospedale viene sottoposto a Tampone Mucosa Rettale (TMR) di sorveglianza attiva: l'ISRI territoriale, a cui dopo il ricovero arriva l'alert di positività dal sistema informativo della Microbiologia, dà indicazioni e predispone a ritroso la sanificazione ambientale straordinaria della stanza in Centro Servizi e indica se fare TMR all'ospite di contatto; al ritorno dell'ospite in Centro Servizi collabora nell'individuazione della nuova collocazione e gestisce la sorveglianza. Tutto ciò attualmente è agito via mail o telefono: in questo processo l'ISRI Territoriale è il tramite tra l'ospedale e il territorio per l'IPC.

Nell'ambito residenziale è in corso l'implementazione di una rete telematica con sistemi informativi interoperabili che dialogano con i sistemi aziendali, ma al momento non ancora pienamente operativa, per cui il processo di riaffidamento al territorio per la prevenzione del rischio infettivo è in evoluzione.

### **Attività di IPC che l'ISRI territoriale può realizzare, nell'ottica della collaborazione ospedale/territorio**

#### *Audit integrati Ufficio Qualità e Rischio Infettivo*

Le visite di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie rappresentano una grande opportunità per l'ISRI per riscontrare la presenza di percorsi e processi interni sulla prevenzione del rischio infettivo e porsi in comunicazione e supporto con il personale e la dirigenza della struttura.

#### *Accreditamento strutture territoriali*

Ad esempio risposte a quesiti come consulente su percorsi pulito-sporchi in poliambulatori, sterilizzazione in estemporanea.

*Monitoraggio e controllo della sanificazione esternalizzata in strutture territoriali (Distretto, Consultorio, Poliambulatorio...).*

### **Core Competencies nelle attività dell'ISRI territoriale**

Il Documento ANIPIO "Core Curriculum per lo sviluppo di competenze nella sorveglianza, nella prevenzione e nel

controllo del rischio infettivo per la formazione infermieristica individua le competenze attese per una efficace gestione del Rischio infettivo; possono essere applicate in modo trasversale anche in ambito territoriale.

Alcune di queste sono state implementate nell'esperienza attuale, a partire dal 2017, declinate in contesto territoriale presso il Distretto Sanitario; vengono qui elencate in modo non esaustivo, suddivise per macrocategorie: sorveglianza, gestione ICA e AMR, formazione.

#### *Sorveglianza del Rischio Infettivo per il territorio*

- Collaborare alla realizzazioni di programmi di sorveglianza MDRO in RSA dai dati microbiologici (secondo risorse)
- Attuare misurazioni e sorveglianza delle ICA e AMR considerando il contesto locale e l'epidemiologia
- Analizzare e interpretare i dati epidemiologici, fattori di rischio e impatto delle ICA
- Analizzare il rischio infettivo e impatto sull'ospite e la struttura o il servizio
- Costruire indicatori e monitorare l'adesione alle buone pratiche e alle misure sulla trasmissione con supervisione diretta.

#### *Gestione delle ICA e della AMR*

- Gestire un cluster o epidemia (organizzazione, contatti con Microbiologia e clinici, e Dip. Prevenzione, formazione al personale)
- Fornire feedback regolare e tempestivo agli stakeholders
- Strutturare e gestire percorsi collaborativi (con le strutture del territorio) di prevenzione delle ICA e dell'AMR
- Gestire la transizione ospedale-territorio del paziente con MDRO, tra i vari attori, per la prevenzione della diffusione infettiva
- Identificare i fattori che contribuiscono all'emergenza e diffusione di M.O. antibioticoresistenti nel contesto territoriale

- Favorire una logica di continuità nel passaggio da paziente a ospite e viceversa
- Individuare le strategie implementabili per migliorare la sicurezza degli assistiti
- Collaborare nei Comitati di AMS per sviluppare programmi per ridurre la resistenza microbica
- Sostenere i leader.

#### *Formazione efficace ai professionisti e operatori sanitari*

- Collaborare alla costruzione di protocolli e algoritmi per la gestione degli ospiti MDRO in struttura
- Collaborare con le strutture per la condivisione di documenti di IPC fra RSA, promuovendo una rete residenziale per il R.I.
- Progettare e condurre eventi formativi/educativi sulla gestione del rischio infettivo (coinvolgendo professionisti, lavoratori esternalizzati, caregivers, stakeholders, )
- Promuovere il coinvolgimento e la formazione di professionisti in RSA per collaborare nella gestione dei MDRO e del R.I.

Il documento Anipio conferma che le Core Competencies dell'ISRI sono trasversali, sia per l'area ospedaliera che per il territorio: ad esempio la consapevolezza del ruolo, l'esercizio della leadership, la comunicazione efficace, la cultura sull'Infection Prevention Control: tutte competencies imprescindibili, qualsiasi sia il setting.

In Sanità siamo di fronte a sfide uniche e gli ISRI in territorio debbono perseverare nel dimostrare quanto il loro lavoro sia indispensabile, perseguendo gli obiettivi e soprattutto misurando gli esiti di salute prodotti grazie alla loro attività per la sicurezza delle cure degli utenti territoriali e per gli ospiti residenziali.

#### **Bibliografia e sitografia**

1. Davis, J., Billings, C., Malik, C. Revisiting the association for professionals in infection control and epidemiology competency model for the infection preventionist: an

evolving conceptual framework. American Journal of Infection Control, 46, 745 – 749

2. Improving infection prevention and control at the health facility; Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2018;
3. Merrill K, Hanson SF, Sumner S, Vento T, Veillette J, Webb B. Antimicrobial stewardship: Staff nurse knowledge and attitudes. Am J Infect Control. 2019 Oct;47(10):1219-1224. doi: 10.1016/j.ajic.2019.03.022. Epub 2019 May 23
4. Sito APIC. Pagina disponibile all'indirizzo: <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/08/IP-Job-Description-web-version.pdf>
5. Sito APIC. Pagina disponibile all'indirizzo: <https://apic.org/professional-practice/infection-preventionist-ip-competency-model/>
6. Linea indirizzo ANIPIO SIDMI Valorizzazione e Riconoscimento Ruolo ISRI
7. WHO. Strengthening infection prevention and control in primary care. 2021
8. WHO. Core competencies for infection prevention and control professionals. 2020
9. IPAC Core Competencies ICPs revised Canada 2022
10. DGRV 1402/2019
11. Sito Regione Veneto—statistica. Pagina disponibile all'indirizzo [https://statistica.regione.veneto.it/novita/novita\\_20240219.jsp](https://statistica.regione.veneto.it/novita/novita_20240219.jsp)