

Tutelare la salute in RSA: verso un'assistenza senza infezioni

SEMINARIO ECM GRATUITO **Crediti ECM: 7.8**

9 marzo 2026 ore 9.00-17.00

Firenze – Auditorium della Fondazione Cassa di Risparmio
via Folco Portinari, 5

Manuale delle buone pratiche: uno strumento per l'IPC

Antonella Agodi

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate «G.F. Ingrassia»,



Università degli Studi di Catania

antonella.agodi@unict.it



Innovation for infection prevention and control—revisiting Pasteur’s vision

Gabriel Birgand, Raheelah Ahmad, Andre N H Bulabula, Sanjeev Singh, Gonzalo Bearman, Enrique Castro Sánchez, Alison Holmes

Pasteur’s vision of the hospital as a reservoir of micro organisms

The dynamics of the hospital microbiome, and the effect of the hospital infrastructure (ie, ventilation, single room, surfaces) are still poorly understood. Innovative cleaning methods and smart surfaces offer alternative strategies for environmental hygiene purposes.

Pasteur’s vision of the hospital as an amplifier of transmission

Pasteur assumed that the infection was being spread by hospital attendants. The introduction of handwashing during care revolutionised patient safety. The emergence of new threats requires innovative surveillance (ie, whole-genome sequencing, wastewater) and preventive methods covering health care and the community.

Aseptic technique and the origins of modern surgery

Asepsis saved millions of lives, but some controversial points remain in surgery, the relative part of the endogenous vs the exogenous risk of surgical site infections (ie, intraoperative staff behaviours), the type of operating room’s ventilation system, compounds for skin preparation. Alternative concepts (ie, vaccination, immunotherapy) offer promising perspectives to protect patients.



Multidisciplinary and cross-boundary working and leadership

Being a chemist and not a doctor brought Pasteur many challenges, but also triggered his attitude to innovate. He applied methods from the industry, chemistry, or physics to innovate in medicine. Multidisciplinary and cross-country collaborations represent a major perspective in infection prevention and control.

Pasteur’s vision of health-care settings as a platform to spread public health education

Education remains an essential support for patient participation in infection prevention and control. Perspectives rely on exploring the contributions of citizens and patients in interventions, developing pedagogical innovations, improving health literacy, and supporting the roles of social workers.

Vaccines as armoury to protect health services and patients

Vaccination prevents the risk of disease to health-care workers and patients, and keeps the health-care system functioning. Vaccines, passive immunisation, and monoclonal therapies are probably some of the most beneficial solutions for decreasing the overall burden of health-care-associated infections (ie, targeting *Staphylococcus aureus*, *Clostridioides difficile*, gram-negative bacteria, etc).

Future challenges to infection control

Challenges to infection control include ageing populations, sicker patients increasingly receiving therapies that modify both the immune system and the personal microbiota, growing outpatient and complex and invasive day-care procedures.

In the spirit of Pasteur, these challenges will require broad, collaborative, multidisciplinary efforts with creative thinking. An emphasis is needed on implementation and organisational sciences, precision infection prevention via artificial intelligence, understanding of the human microbiome, engagement in the One Health approach, and cross-country collaborations.

Article

The Wastewater Resistome: A Shotgun Metagenomics Analysis of Urban Treatment Plants in Sicily

Roberta Magnano San Lio , Andrea Maugeri , Martina Barchitta , Giuliana Favara, Maria Clara La Rosa, Claudia La Mastra, Margherita Ferrante and Antonella Agodi

- Le **strutture sanitarie** possono fungere da **amplificatori della trasmissione** patogena attraverso specifiche pratiche assistenziali; ne consegue la necessità di un’aderenza stringente all’igiene delle mani e dell’implementazione di sistemi di sorveglianza integrata, inclusi monitoraggi genomici e delle acque reflue, lungo l’interfaccia ospedale–comunità
- L’efficacia dei programmi di *Infection Prevention and Control* (IPC) è subordinata a **modelli di governance con leadership multidisciplinare** e a meccanismi di cooperazione e coordinamento a livello internazionale
- I contesti sanitari contribuiscono in modo sostanziale al potenziamento della prevenzione mediante interventi strutturati di **educazione, promozione della health literacy e strategie di patient engagement** orientate all’aderenza e alla co-produzione delle cure
- Le **vaccinazioni** rappresentano strumenti con potenziale rilevante per la riduzione delle infezioni correlate all’assistenza e per la salvaguardia della capacità operativa e della resilienza dei sistemi sanitari
- Le traiettorie future dell’IPC dovranno affrontare la crescente complessità clinica dei pazienti attraverso l’impiego della **implementation science**, applicazioni di **intelligenza artificiale**, avanzamenti nella **ricerca sul microbioma** e l’adozione del **paradigma One Health** per una gestione integrata dei rischi infettivi

La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza

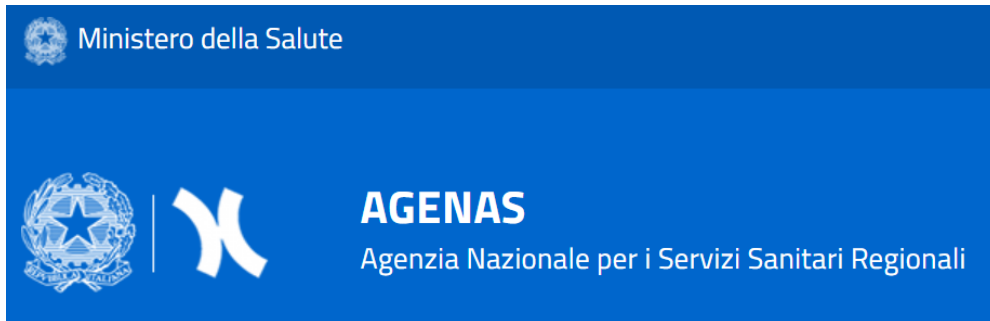
Obiettivo specifico n° 3:

Identificazione di buone pratiche e realizzazione di un manuale e di un *set* di risorse *online* per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie

- **Unità operativa 5:** Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania
- **Referenti:** Antonella Agodi, Martina Barchitta

Buone Pratiche per la sicurezza dei pazienti

- Una pratica per la sicurezza dei pazienti – basata su e realizzata **in conformità ai principi della scienza della sicurezza, dell'EBP (*Evidence Based Practice*), dell'ergonomia o del MCQ (Miglioramento Continuo della Qualità)** - la cui **efficacia** nel migliorare la sicurezza e/o nel ridurre i rischi e i danni al paziente derivanti dall'assistenza sanitaria, sia dimostrata in più di una struttura, previo adattamento al contesto e alla situazione locale. Deve essere **sostenibile** (i costi di implementazione devono essere dichiarati) e rappresentata in accordo ai principi su cui si basa. Deve rispettare ed essere rispondente alle **preferenze, ai bisogni e ai valori della persona**

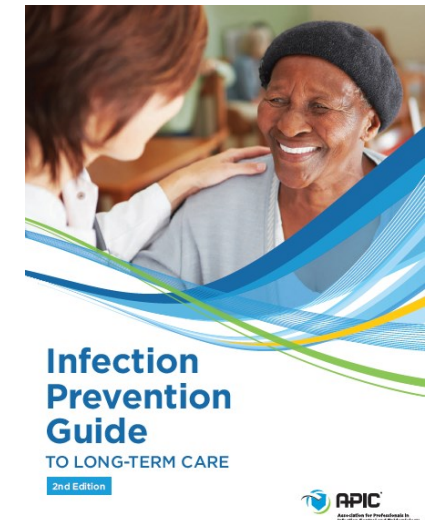
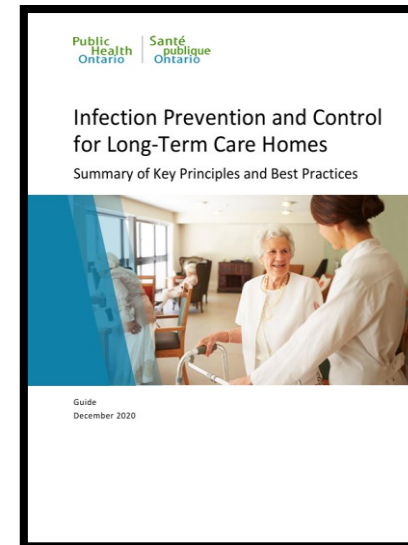


Osservatorio Nazionale delle Buone
Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

<https://www.buonepracticesicurezzaanita.it/index.php/component/joomglossary/?view=glossary&category=1>

Buone Pratiche di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza nelle RSA

- L'aderenza alle buone pratiche **protegge non solo l'operatore sanitario ma anche i residenti e il personale che potrebbero successivamente entrare in contatto con quell'operatore**
- L'importanza di una rigorosa aderenza alle buone pratiche è **di particolare rilevanza nelle strutture a lunga degenza rispetto ad altre strutture sanitarie:**
 - vita in gruppo
 - degenza prolungata
 - *turnover* del personale
 - coinvolgimento di operatori diversi
 - stato di immunocompromissione in molti residenti
 - uso frequente di dispositivi invasivi



- Public Health Ontario. Infection Prevention and Control for Long-Term Care Homes. Summary of Key Principles and Best Practices. 2020
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). 2019

Indicatore: realizzazione di un manuale cartaceo per la raccolta organizzata delle buone pratiche identificate

Revisione sistematica per l'identificazione delle buone pratiche di IPC

Revisione dei documenti regionali, nazionali e internazionali rilevanti sull'IPC

MANUALE

sulle Buone pratiche di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antimicrobico Resistenza (AMR)



Ministero della Salute



**Corso FAD
(settembre – dicembre 2025)
e Webinar
(11 e 17 dicembre 2025)**



Direzione generale per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione

La domanda di assistenza a lungo termine di alta qualità è destinata ad aumentare nei prossimi anni

1. l'invecchiamento della popolazione porterà a un notevole aumento della domanda di assistenza a lungo termine

Dato il notevole aumento dell'aspettativa di vita, si prevede che il numero di individui di età pari o superiore a 65 anni aumenterà del 41%, raggiungendo nel 2050 i 130,1 milioni. Il numero di individui potenzialmente bisognosi di assistenza a lungo termine nell'UE-27 aumenterà da 30,8 milioni nel 2019 a 33,7 milioni nel 2030 e a 38,1 milioni nel 2050.

Sia i *caregiver* formali che informali stanno invecchiando e sono sempre più stranieri

Un terzo della popolazione italiana è composta da ultrasessantenni, hanno davanti decenni di vita ancora da vivere, non è mai successo prima. È una conquista o una condanna?





2. Il COVID-19 ha avuto un forte impatto sui sistemi di assistenza a lungo termine, evidenziando ulteriormente l'urgenza di rafforzarli.

Le debolezze sistemiche sono state evidenziate dagli elevati tassi di mortalità nelle strutture di assistenza a lungo termine, dalle difficoltà nel garantire la continuità delle cure e dall'impatto sul benessere degli anziani e di chi li assiste

3. L'assistenza a lungo termine ha una forte dimensione di genere.

Quasi il 90% degli operatori del settore sono donne, così come la maggior parte dei *caregiver* informali.

Inoltre, il 33% di tutte le donne di età pari o superiore a 65 anni necessita di assistenza a lungo termine, rispetto a solo il 19% degli uomini anziani.

Le donne anziane hanno redditi più bassi, comprese le pensioni, e quindi sono potenzialmente meno in grado di permettersi l'assistenza



Direzione generale per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione

4. Garantire adeguata protezione sociale per l'assistenza a lungo termine contribuisce all'equità sociale. Le persone anziane con redditi più bassi hanno maggiori probabilità di avere bisogno di assistenza a lungo termine, pur non essendo in grado di permettersela

Accesso, sostenibilità e qualità rappresentano le sfide chiave in relazione all'assistenza a lungo termine

Una forza lavoro adeguata è fondamentale per soddisfare la crescente domanda di servizi di alta qualità, ma l'attuale carenza di manodopera potrebbe aggravarsi ulteriormente

L'assistenza informale è stata essenziale nell'assistenza a lungo termine, ma spesso comporta costi ignorati e integrazione tra i servizi

È necessario proseguire con le riforme dei sistemi di assistenza a lungo termine e con gli investimenti ad esse correlati, basandosi sugli insegnamenti tratti dalla pandemia di COVID-19.

I trasferimenti di residenti tra strutture di assistenza a lungo termine e strutture per acuti, associati ad una loro maggiore esposizione a dispositivi medici invasivi e ad antibiotici ad ampio spettro, forniscono un **ambiente ottimale per l'amplificazione e la diffusione di organismi *multidrug resistant* (MDRO)**

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

2018



Longitudinal Assessment of Multidrug-Resistant Organisms in Newly Admitted Nursing Facility Patients: Implications for an Evolving Population

Lona Mody,^{1,2} Betsy Foxman,³ Suzanne Bradley,^{4,5} Sara McNamara,¹ Bonnie Lansing,¹ Kristen Gibson,¹ Marco Cassone,¹ Chelsie Armbruster,⁶ Julia Mantey,¹ and Lillian Min^{1,2}

- al ricovero il 56,8% dei residenti era colonizzato da almeno 1 MDRO
- alla dimissione il 56,4% dei residenti era colonizzato da 1 o più MDRO
- in particolare, il 52,4% dei pazienti dimessi in comunità e il 70,9% di quelli ricoverati in ospedale erano colonizzati da un MDRO

Le strutture di assistenza a lungo termine affrontano infinite sfide in termini di prevenzione e controllo delle infezioni

I fattori intrinseci quali la **condivisione degli spazi abitativi**, le **risorse limitate** e la **vulnerabilità dei residenti** alle infezioni, aumentano ulteriormente il rischio di ICA e la diffusione della resistenza antimicrobica

Lancet Infect Dis 2025;
25: 1199-207

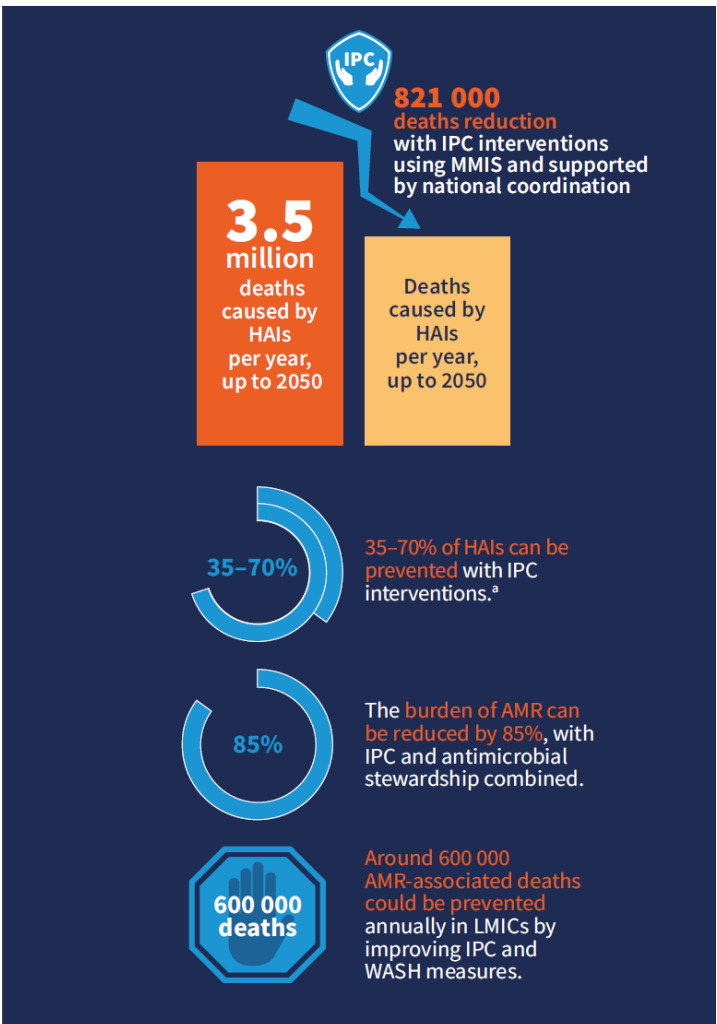
Incidence of health-care-associated infections in long-term care facilities in nine European countries: a 12-month, prospective, longitudinal cohort study

Enrico Ricchizzi, Elena Sasdelli, Anna Caterina Leucci, Elisa Fabbri, Luana Caselli, Katrien Latour, Laura Int Panis, Eddy De Baets, Anne-Marie Van den Abeele, Angelo D'Ambrasio, Pete Kinross, Jaana-Marija Lehtinen, Côme Daniau, Adeline Paumier, Costanza Vicentini, Kassiani Mellou, Auguste Salnaite, Murielle Weydert, Kati Halonen, Anna Rozanska, Pilar Gallego-Berciano, Carl Suetens, Tommi Kärki

Il 57% dei residenti in LTCF di nove paesi europei ha contratto almeno un'ICA durante il periodo di *follow-up* di 12 mesi

La prevenzione delle ICA nelle LTCF europee sta diventando una sfida crescente

Fig. 2.1. Effects of IPC interventions in health care facilities



WHO/OECD, unpublished data (for these calculations a modified version of the OECD Strategic Public Health Planning for infectious diseases model was used. Based on: OECD; 2023)



Organisation for Economic Co-operation and Development



Reasons for investing in IPC

- 1 IPC ensures patient and health workers' safety and quality of care
- 2 IPC directly improves health outcomes and saves lives
- 3 IPC reduces health care costs and generates economic gains



Fig. 2.2. IPC return on investment – part 1

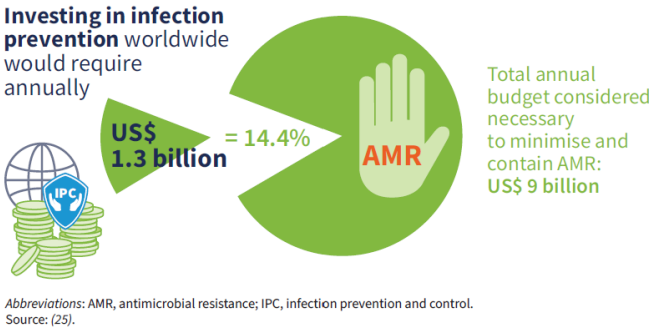
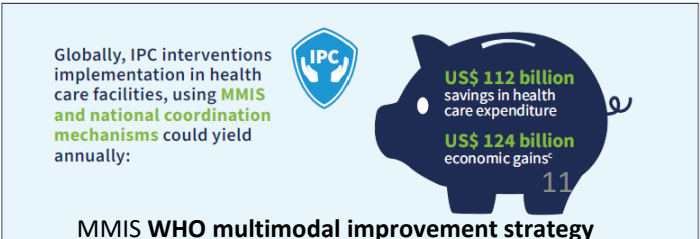
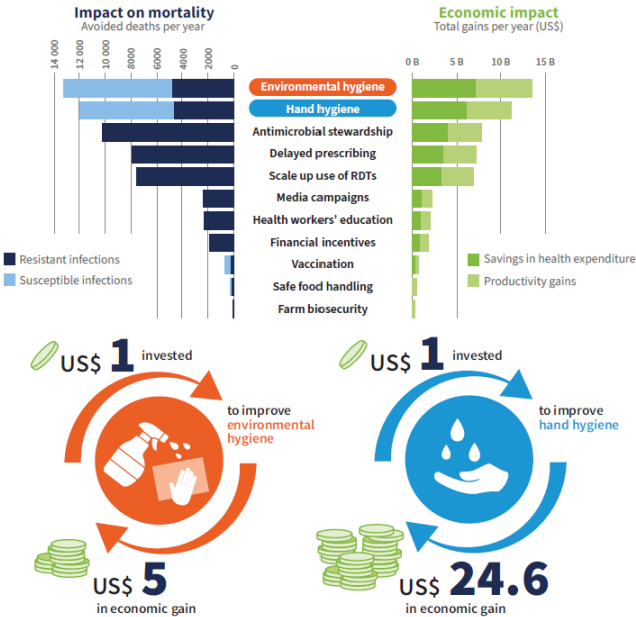


Fig. 2.2. IPC return on investment – part 2^a

Within a package of 11 "One Health" interventions, **hand hygiene** and **environmental hygiene** in health care facilities are the most effective and cost-saving investment to reduce AMR, based on model for 34 OECD members and EU/EEA countries^a.



Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities

A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "My Five Moments for Hand Hygiene" Approach



The application of the **patient zone** concept and the identification of hand hygiene requirements in **LTCFs** are particularly challenging

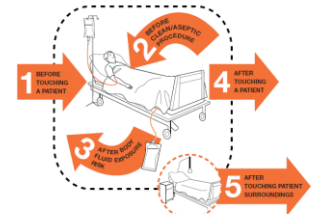


2012



Documento che guida all'applicazione della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani

Your 5 Moments for Hand Hygiene



Moment	When to perform hand hygiene
1. BEFORE TOUCHING A PATIENT	When your hands come into contact with a patient or their surroundings.
2. BEFORE A PROCEDURE	When you perform a procedure on a patient.
3. AFTER EXPOSURE TO A PATIENT'S BODY FLUIDS	When you are exposed to a patient's body fluids.
4. AFTER TOUCHING A PATIENT	When you have finished touching a patient or their surroundings.
5. AFTER TOUCHING YOUR OWN EYES, NOSE, OR MOUTH	When you touch your face.

Your Moments for Hand Hygiene Health care in a residential home



Moment	When to perform hand hygiene
1. BEFORE TOUCHING A PATIENT	When your hands come into contact with a patient or their surroundings.
2. BEFORE A PROCEDURE	When you perform a procedure on a patient.
3. AFTER EXPOSURE TO A PATIENT'S BODY FLUIDS	When you are exposed to a patient's body fluids.
4. AFTER TOUCHING A PATIENT	When you have finished touching a patient or their surroundings.
5. AFTER TOUCHING YOUR OWN EYES, NOSE, OR MOUTH	When you touch your face.



Intensive & Critical Care Nursing

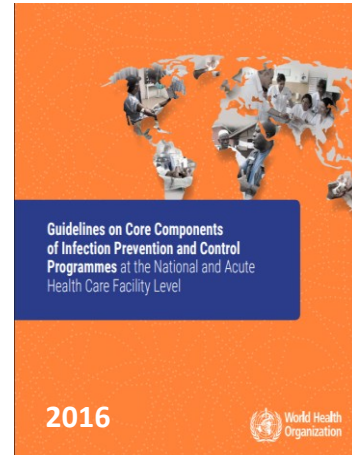
journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/intensive-and-critical-care-nursing

Review Article

Infections in long-term care: Challenges in an ageing Europe

Jordi Rello ^{a,b,c}, Niccolò Buetti ^{c,d,e}, Hagar L. Mowafy ^{c,f,g,*}

On behalf of the European Study Group of Infections in the Elderly (ESGIE), ESCMID



1. Programmi IPC
2. Linee guida basate sull'evidenza
3. Istruzione e formazione
4. Sorveglianza
5. Strategie multimodali
6. Monitoraggio, audit e feedback
7. Carico di lavoro, personale e occupazione dei letti
8. Ambiente costruito, materiali e attrezzature per IPC

Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19

Interim guidance
21 March 2020



- formazione sull'IPC per residenti e personale
- audit regolari
- promozione dell'igiene delle mani
- uso di DPI
- pulizia e disinfezione ambientale
- visite limitate
- screening dei visitatori per sintomi respiratori
- isolamento dei pazienti

Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19

Interim guidance
8 January 2021



- programma e team IPC
- screening precoce per i sintomi COVID-19 tra residenti
- personale dedicato
- distanziamento fisico
- ventilazione adeguata

Global strategy on infection prevention and control



 World Health Organization 2023

The **vision** of the GSIPC is:

By 2030, everyone accessing or providing health care is safe from associated infections.

Objectives

Prevent, Act, Coordinate

Prevent infection in health care

Act to ensure IPC programmes are in place and implemented

Coordinate IPC activities with other areas and vice-versa

Having active IPC programmes in place is a proven effective approach to protect patients, health workers and visitors to health care facilities by preventing avoidable infections acquired during care provision, including those caused by antimicrobial-resistant and epidemic- and pandemic-prone pathogens.



SURVEILLANCE



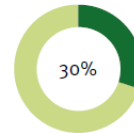
Point prevalence survey of
healthcare-associated infections
and antimicrobial use in European
long-term care facilities
2023–2024

Healthcare-associated infections – a threat to residents of long-term care facilities in Europe

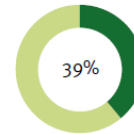
In 2023–2024, ECDC coordinated the fourth point prevalence survey of healthcare-associated infections (HAIs) and antimicrobial use in European long-term care facilities (LTCFs). While the prevalence of HAIs in LTCFs is lower than in acute care hospitals, they are still of concern. Although some HAIs can be treated easily, others may seriously affect individual's health.



Hand hygiene



do not have regular monitoring and feedback on hand hygiene



did not organise hand hygiene training in the previous year



Most frequent hand hygiene method (%)



82

Alcohol-based solution



18

Soap and water

4.9
litres



median-consumption of
alcohol-based solution per
1,000 resident-days (LTCFs) -
lower than acute care hospitals

Recommendations



Ensuring availability of
staff with IPC training



Ensuring core competencies
for IPC professionals



Ensuring availability of IPC expert
advice, allocating adequate
resources to IPC training and
promoting awareness



Prioritising alcohol-based hand
disinfection, implementing
quality control and surveillance
systems, regular monitoring and
feedback

LTCFs infection prevention and control & coordination

Staff in LTCFs



1in5

do not have a medical
doctor in charge of
coordination of practices
and policies in the facility



1in5

do not have any staff with
infection prevention and
control (IPC) training



1in7

do not have access
to external
expert advice on IPC



3in5

do not have an
IPC committee

Gap	Opportunity
Most IPC guidelines are mostly adapted from acute care settings	Advocate for evidence-based IPC recommendations that can tailor the unique structural, social and environmental characteristics of LTCFs taking into consideration residents' mental health and their social interaction.
The heterogeneity of European LTCFs	Development of evidence-based IPC frameworks that can be applied and monitored across different European countries, taking into consideration the existing variability in healthcare systems, language organizational structures, and resource availability.
lack of high-quality studies assessing different IPC interventions	Professional organizations should invest in research to identify the most effective novel IPC interventions that can improve the care provided to residents and decrease rates of HAIs.
Surveillance and data collection gaps	Advocate for investing in information systems that can help to automate infection control surveillance activities; increase the use of rapid and easy point-of-care diagnostic microbiology testing to provide decision makers with reliable and comprehensive data that could help to begin a real change.
Vaccine recommendations	Advocate for immunization guidance tailored for those vulnerable age group with clear guidance regarding dosages, maintaining and monitoring to improve vaccine coverage and accessibility.
Workforce and capacity limitations	developing infection control competencies and training resources specific to the IPs working in LTC setting; improving working conditions and providing competitive salaries and creating a clear path for professional development to increase retention rates.
Organizational structure gaps	Call for improving infrastructure, such as increasing numbers of single-rooms, improving ventilation, and providing enough hand hygiene facilities.

Unified, evidence-based adaptable guidelines are urgently needed to improve safety for acute and chronic care. This framework should emphasize continuous surveillance, workforce development, and practical applicable approaches that can benefit from a multidisciplinary effort, where nurses and infection control practitioners should play a pivotal role.

Indicatore: Identificazione delle buone pratiche per la gestione dei pazienti e per ridurre il rischio di infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie

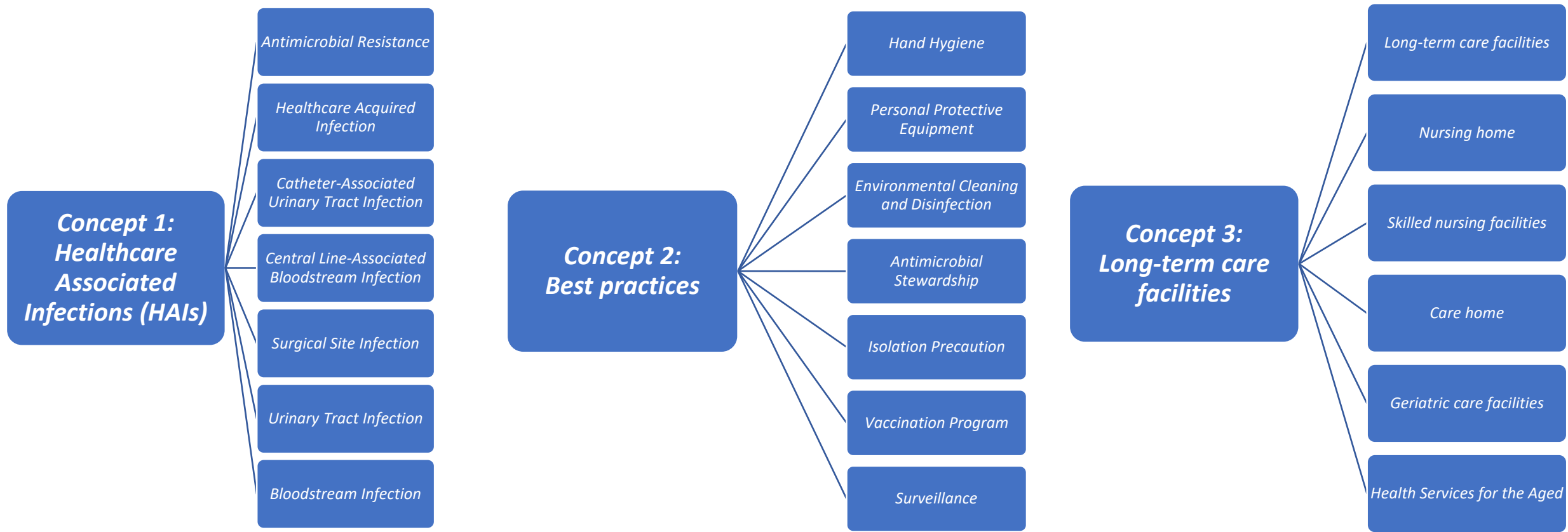
Revisione sistematica per l'identificazione delle buone pratiche di IPC nelle RSA

Quali sono le buone pratiche per la prevenzione e controllo (IPC) delle ICA nelle strutture residenziali socio-sanitarie?

<i>(P)roblema/popolazione</i>	malattia/condizione	Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e Antimicrobico-Resistenza (AMR) nelle strutture residenziali socio-sanitarie
<i>(I)ntervento</i>	Buone pratiche	Buone pratiche adottate per il contrasto alle ICA e all'AMR
<i>(C)onfronto (o Controllo)</i>	Eventuale intervento di confronto	Non adozione delle buone pratiche
<i>(O)utcome</i>	<i>Outcome</i> rilevanti	Effetti degli interventi di prevenzione e controllo delle ICA e dell'AMR

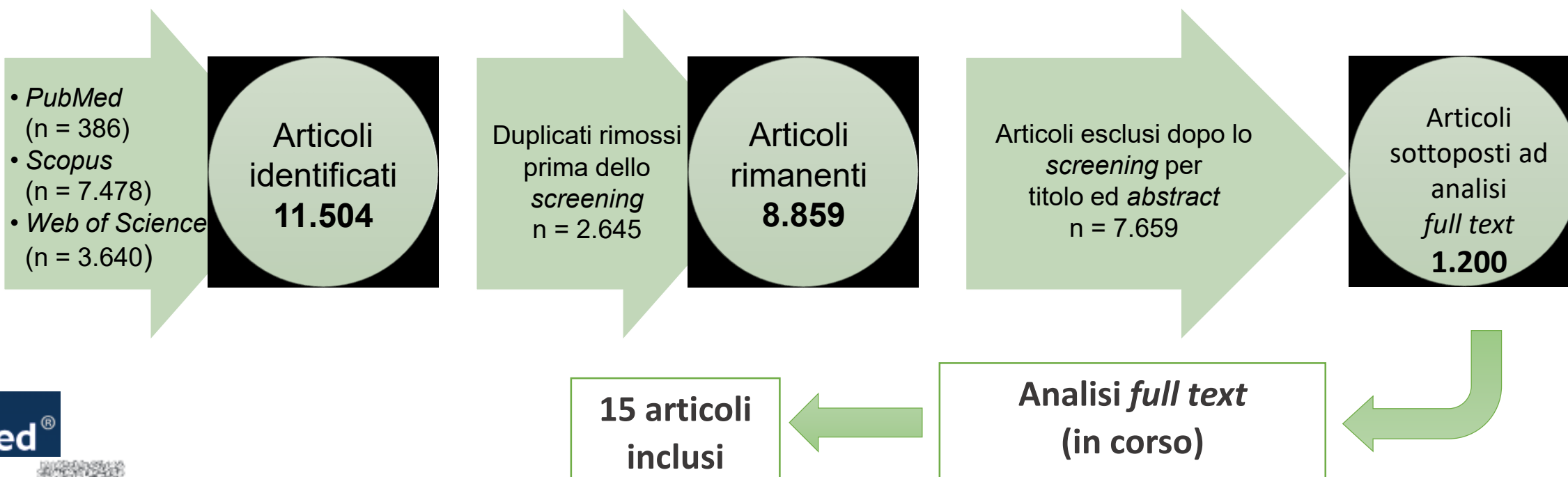
Revisione sistematica per l'identificazione delle buone pratiche di IPC nelle RSA

La revisione segue le linee guida PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)
Sono stati consultati i principali database scientifici: *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus*



Medical Subject Headings (MeSH) e/o parole chiave utilizzate

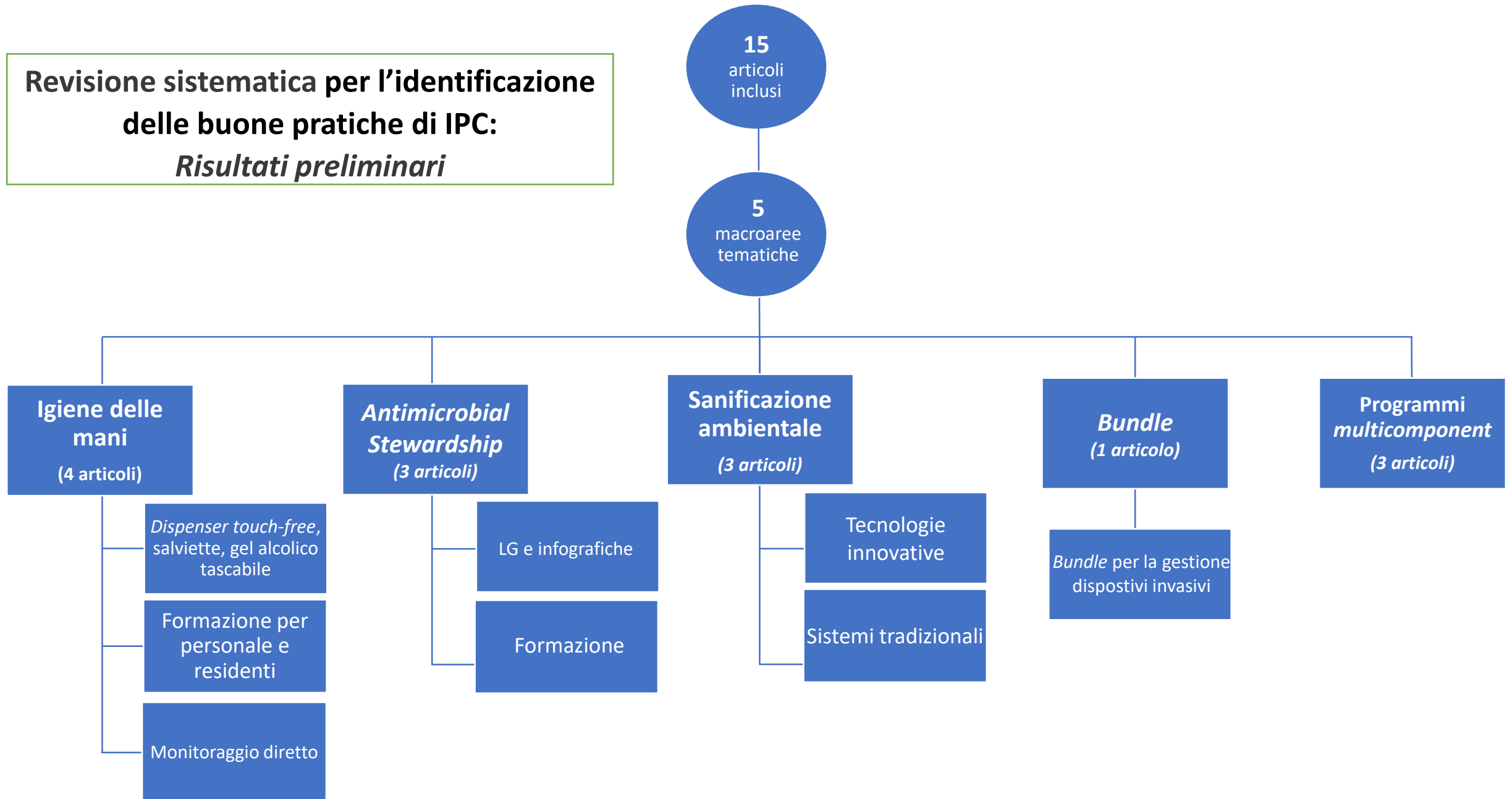
Revisione sistematica per l'identificazione delle buone pratiche di IPC nelle RSA



Scopus

Clarivate
Web of Science™

**Revisione sistematica per l'identificazione
delle buone pratiche di IPC:
*Risultati preliminari***



Consensus Conference con i referenti regionali e delle strutture per la condivisione della proposta di indice del manuale sulle buone pratiche di prevenzione e controllo delle ICA e dell'AMR nelle strutture residenziali socio-sanitarie
Roma, 9-10 febbraio 2026



Indice	
Premessa	3
Obiettivi e destinatari	4
Nota Metodologica	4
Abstract	4
Abbreviazioni e glossario	4
Capitolo 1- Fondamenti normativi e organizzativi delle RSA	5
1.1 Residenze Sanitarie Assistenziali e normativa di riferimento	5
1.2 Ruolo della <i>leadership</i> e della direzione sanitaria	6
Capitolo 2 - Buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle infezioni	7
2.1 Catena di infezione, meccanismi di trasmissione e fattori di rischio: agenti, ospiti, serbatoi	7
2.2 Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle RSA	8
2.3 La prevenzione e il controllo delle ICA nelle RSA	9
2.4 Precauzioni standard e precauzione aggiuntive	9
2.5 Buone pratiche per la sicurezza e la protezione individuale	12
2.5.1 Igiene delle mani	12
2.5.2 Utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale	16
2.5.2.1 Guanti	16
2.5.2.2 Camici, cuffie e calzari	18
2.5.2.3 Mascherine, protezione oculare e visiere	18
2.5.3 Buone pratiche per le precauzioni da contatto	20
2.5.4 Buone pratiche per le precauzioni delle infezioni trasmesse tramite <i>droplet</i> e via aerea	21
2.5.5 Buone pratiche per la gestione dei dispositivi invasivi	22
2.5.6 Buone pratiche per l'isolamento, il trasferimento ed il posizionamento dei residenti	25
2.6 Gestione dei Nuclei dedicati: criteri organizzativi e assistenziali	26
2.7 Buone pratiche per l'antisepsi cutanea e la gestione delle ferite	26
2.7.1 Buone pratiche per la gestione delle lesioni da pressione	27
2.8 Buone pratiche per la gestione dei farmaci	30
2.9 Buone pratiche per la vaccinazione dei residenti	31
Capitolo 3 – Buone pratiche per la gestione dell'ambiente sanitario	31
3.1 Buone pratiche per la sicurezza e l'igiene ambientale	31
3.2 Gestione dei rifiuti	33
3.3 Gestione delle attrezzature e dei dispositivi	33
3.4 Progettazione e manutenzione delle strutture	36
3.5 Ventilazione e qualità dell'aria	36
3.6 Controllo e gestione degli impianti idrici	37
Capitolo 4 - Buone pratiche per la prevenzione, gestione e controllo delle infezioni da microrganismi multiresistenti (MDRO)	37
4.1 Introduzione agli MDRO	37
4.2 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni da MDRO	38
4.3 Antimicrobial Stewardship	40
Capitolo 5 - Buone pratiche per la sorveglianza e la gestione degli <i>outbreak</i>	41
5.1 Sorveglianza epidemiologica: obiettivi e principi	41
5.2 Metodi e strumenti per la sorveglianza	42
5.3 Buone pratiche per la gestione dei focolai epidemici	43
5.3.2 <i>Outbreak</i> e <i>cluster</i> epidemici in ambito sanitario: definizioni e indagine epidemiologica	44
5.3.2.1 Definizioni di <i>outbreak</i> e <i>cluster</i> epidemico	44
5.3.1.1 Indagine epidemiologica di un <i>outbreak</i> : fasi operative	45
5.3.3 La scabbia come esempio di <i>outbreak</i> in ambienti assistenziali: sorveglianza, diagnosi e gestione	46
Capitolo 6 – Buone pratiche per la formazione e la gestione del personale	47
6.1 Formazione del personale	47
6.2 Buone pratiche per il coinvolgimento e sensibilizzazione di residenti e familiari	48
6.3 Vaccinazione del personale	48
Capitolo 7 - <i>Bundle</i> e implementazione delle buone pratiche	49
Bibliografia	50

Piattaforma *online*

- **Indicatore**

- Progettazione e realizzazione della **piattaforma *online*** per la consultazione del manuale interattivo e delle risorse *online*

Le strategie di IPC richiedono **aggiornamento continuo**, **accesso rapido** alle informazioni e **supporto operativo** per il personale sanitario

Utenti principali della Piattaforma digitale *UniRepository*: personale sanitario delle RSA impegnato nella prevenzione delle infezioni attraverso strumenti pratici e aggiornati

Obiettivi:

- semplificare la gestione e la fruizione dei contenuti digitali, con strumenti intelligenti e un'interfaccia intuitiva
- avere a disposizione documenti aggiornati/aggiornabili e contenuti strutturati per procedure, contesti e livelli di rischio, organizzati secondo i contenuti del manuale

Buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie

Accessibile ovunque, in qualsiasi momento.



Piattaforma con AI

- Set di slide
- ppt dei Webinar/FAD
- Raccolta di video
- ...

Apri il manuale

Clicca per aprire e consultare il PDF completo

Principali funzionalità

- **Repository documentale** del manuale suddiviso per capitoli e argomenti e dei documenti e articoli scientifici (conservazione, consultazione *online*, *download*)
- Sistema di **ricerca testuale** mediante parole chiave
 - nei documenti inclusi nel *repository*
 - in fonti *online* predefinite
- **Motore AI** che risponde in linguaggio naturale a domande operative e guida l'utente nel manuale e nei documenti depositati, per una ricerca innovativa e facilitata degli argomenti di interesse

Grazie!