

Traduzione in italiano del corso *Infection Prevention and Control (PCI) for Novel Coronavirus (COVID-19)*, 2020. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza di questa traduzione. Qualora ci siano delle discrepanze tra la versione inglese e la traduzione italiana, la versione originale inglese farà fede.

This translation is not verified by WHO. This resource is intended for learning support purposes only.



Prevenzione e Controllo dell'Infezione (PCI) per il nuovo Coronavirus (COVID-19)

Modulo 1: Prontezza, preparazione e PCI

Principi di gestione dell'emergenza



Valutare la prevenzione, la preparazione alla mitigazione e gli interventi di risposta; le strutture cercano di tornare alla "normalità" o di ricostruire meglio (Build Back Better - BBB)

Prevenzione e mitigazione

Strategie che possono aiutare una struttura a prevenire e ridurre l'impatto di un'emergenza (per es. fornendo allo staff vaccini contro le malattie)

Guarigione

Prontezza e preparazione

Attività dovute alla reazione ad un evento sospetto o conosciuto

Risposta

Azioni che si svolgono prima di un'emergenza

Cosa si intende con prontezza nella sanità?



- Le conoscenze, le competenze e i sistemi organizzativi sviluppati dai governi, dalle organizzazioni di intervento e guarigione, comunità e individui che anticipano in maniera efficace, rispondono e si riprendono dagli impatti di emergenze imminenti e in sviluppo, come quella attuale.
- Azioni che si svolgono prima di un'emergenza e che aumentano la capacità di una struttura di affrontare un'emergenza quando si verifica.
- Tutti i livelli: nazionale, regionale, a livello di struttura.

Perché?



- Perché la prontezza è parte integrante del ***potenziamento del sistema sanitario*** ed è un aspetto cruciale per la ***gestione di emergenze sanitarie e catastrofi***
- Misure inadeguate di PCI potrebbero causare la trasmissione a pazienti, staff, visitatori e all'interno della comunità.

Che cos'è la preparazione?



Le capienze e i sistemi che dovrebbero essere disponibili per permettere una risposta rapida ed efficace in caso di una crisi di emergenza sanitaria (allo stato attuale l'importazione di casi di COVID-19) e per essere pronti a limitare in maniera “aggressiva” l'evento (epidemia) prima che continui a propagarsi.

Che cos'è la preparazione?



Otto pilastri di reazione del sistema sanitario pubblico:

- Coordinazione a livello nazionale, pianificazione e controllo
- Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità
- Sorveglianza, ricerca epidemiologica, reazione celere e studio del caso
- Punti di entrata
- Laboratori nazionali
- Controllo e prevenzione dell'infezione
- Gestione del caso
- Supporto operativo e logistica, compresi i piani di emergenza e il meccanismo di finanziamento

Preparazione

Pilastro 1: coordinazione a livello nazionale, pianificazione e controllo



Step Misure da prendere

1

- ✓ Attivare meccanismi di coordinamento multisetoriale e multilaterali per sostenere la preparazione e la risposta
- ✓ Impegnarsi con le autorità nazionali e i partner strategici per sviluppare un piano operativo specifico per il paese con una stima del fabbisogno di risorse per la preparazione e la risposta di COVID-19, o preferibilmente adattare, se disponibile, un piano esistente di preparazione alla pandemia influenzale.
- ✓ Condurre una valutazione iniziale della capacità e un'analisi dei rischi, compresa la mappatura delle popolazioni vulnerabili
- ✓ Iniziare a stabilire parametri e sistemi di monitoraggio e di valutazione

Preparazione

Pilastro 1: coordinazione a livello nazionale, pianificazione e controllo



Step	Misure da prendere
------	--------------------

2

- ✓ Definire un team di gestione degli incidenti, che includa personale appartenente a organizzazioni nazionali e partner designato all'azione rapida, all'interno di un centro operativo di emergenza sanitaria pubblica (PHEOC) o equivalente, se disponibile.
- ✓ Identificare, formare e designare portavoci
- ✓ Impegnarsi con i donatori locali e i programmi esistenti per mobilitare/assegnare risorse e capacità per attuare il piano operativo
- ✓ Revisionare i requisiti delle norme e le basi legali di tutte le possibili misure della sanità pubblica
- ✓ Monitorare la realizzazione di SCOP (piano operativo del paese) basandosi sui valori di performance del SPRP (piano strategico per la preparazione e la risposta) e fornire regolarmente report sulla situazione

Preparazione

Pilastro 1: coordinazione a livello nazionale, pianificazione e controllo



Step	Misure da prendere
3	<ul style="list-style-type: none">✓ Effettuare regolarmente delle revisioni operative per valutare l'efficacia della loro attuazione e la situazione epidemiologica, adattando i piani operativi se necessario✓ Effettuare delle revisioni in base al RSI (2005) come richiesto✓ Usare l'epidemia da COVID-19 come strumento per testare e imparare dai piani esistenti, come esercizio per imparare la lezione e per informare future attività di preparazione e risposta

PCI: Un requisito basilare per la preparazione all'epidemia e un elemento critico di prontezza



Controllo e prevenzione dell'infezione (PCI)

Dovrebbe essere un'attività continuativa svolta/sostenuta dal programma nazionale e dal responsabile/dal comitato per PCI, dal direttore della struttura sanitaria e da tutti i dipendenti della struttura.

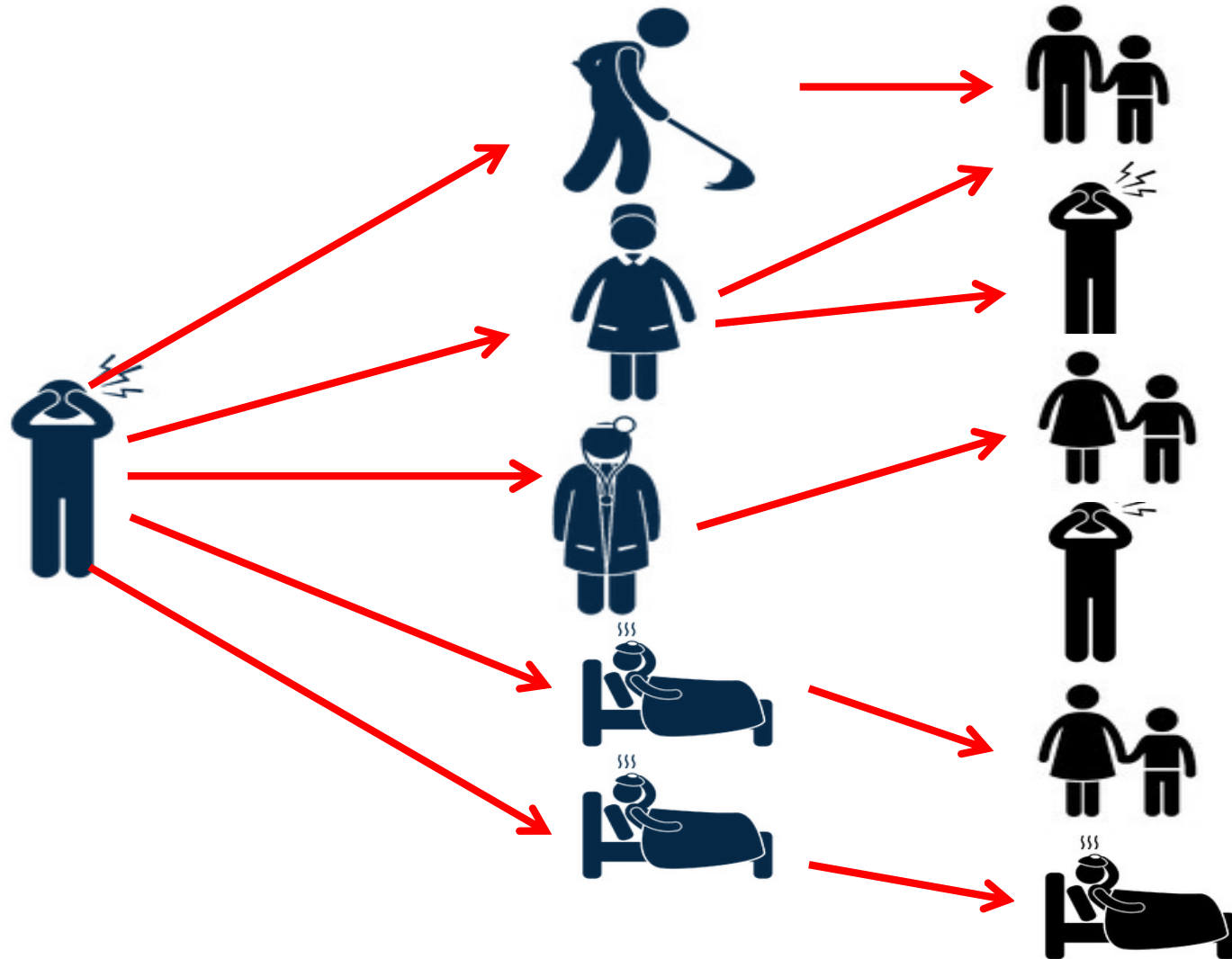
Cos'è il controllo e la prevenzione dell'infezione?



Il controllo e la prevenzione dell'infezione è:

- un approccio scientifico con
 - soluzioni pratiche volte a prevenire i danni, causati dalle infezioni, ai pazienti e agli operatori sanitari
 - principi fondati sulle malattie infettive, epidemiologia, scienze sociali e rafforzamento del sistema sanitario, e
 - lo scopo di dare sicurezza al paziente e alla qualità del servizio sanitario

Chi è a rischio di infezione?



Chiunque

Vantaggi dell'PCI



Proteggere sé
stessi



Proteggere i tuoi
pazienti



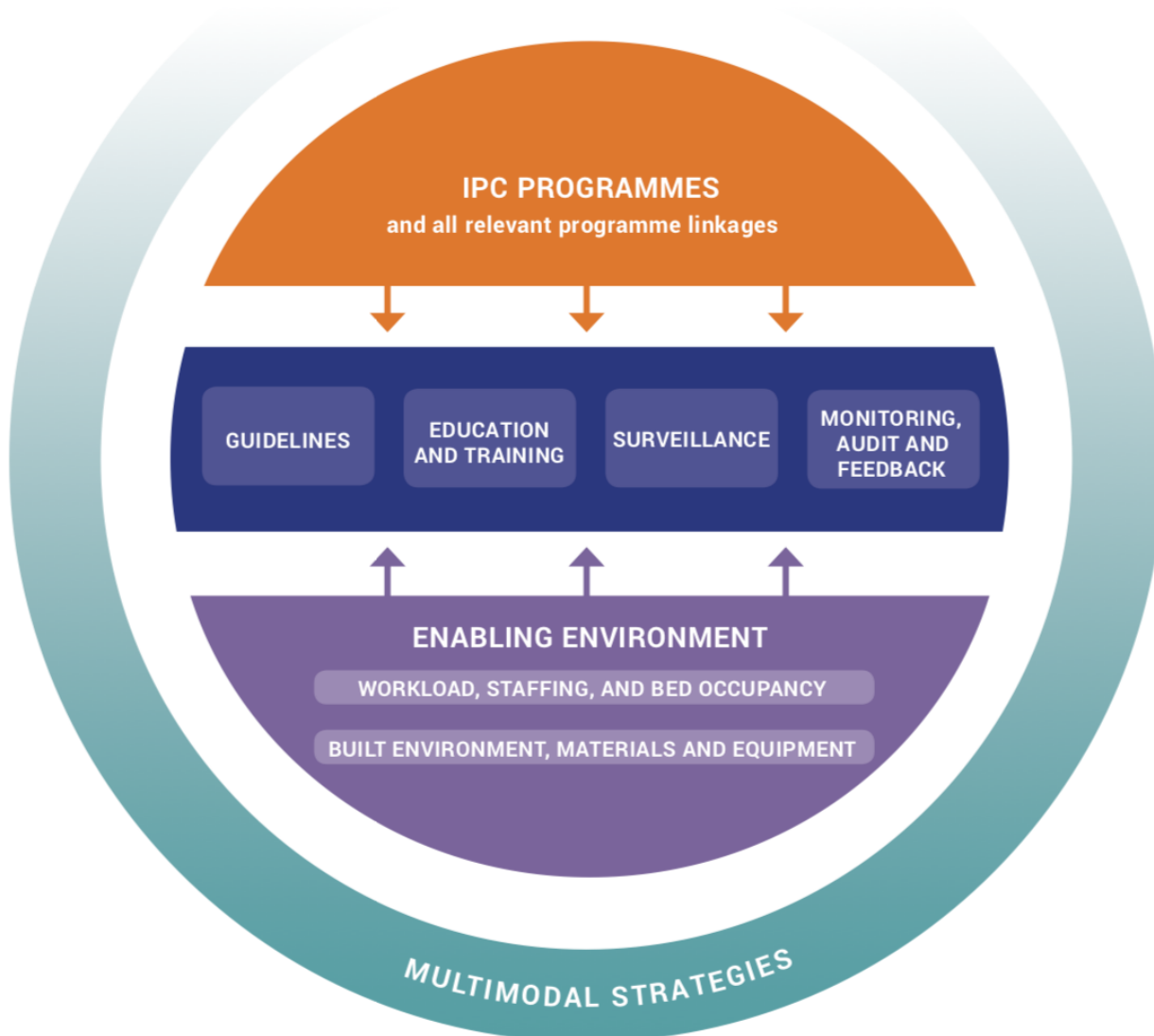
Proteggere la tua
famiglia e la tua
comunità

Obiettivi PCI nella preparazione all'epidemia



1. Per ridurre la trasmissione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria
2. Per aumentare la sicurezza del personale, dei pazienti e dei visitatori
3. Migliorare la capacità dell'organizzazione/struttura sanitaria di rispondere a un'epidemia
4. Abbassare o ridurre il rischio che l'ospedale (struttura sanitaria) stesso amplifichi l'epidemia

Componenti chiave per un programma PCI efficiente in tutti i contesti



- I programmi PCI efficienti devono essere basati sull'attuazione di tutti i componenti chiave
- Se non sono presenti conoscenze, sistemi, organizzazione e risorse PCI, è improbabile che un paese/una struttura sia in grado di rispondere efficacemente a un'epidemia.

Devono essere presenti almeno i requisiti minimi PCI

MINIMUM REQUIREMENTS for infection prevention and control programmes



The starting point for implementing the World Health Organization core components of infection prevention and control programmes at the national and health care facility level

Pertanto, i requisiti minimi rappresentano il punto di partenza per intraprendere il cammino verso la costruzione di programmi PCI forti ed efficaci a livello nazionale e delle strutture (fig. 2) e DOVREBBERO essere in vigore per tutti i paesi e le strutture sanitarie per sostenere ulteriori progressi verso la piena attuazione di tutte le componenti fondamentali.

i requisiti minimi sono definiti come: standard PCI che dovrebbero essere in vigore a livello nazionale e di struttura per fornire protezione e sicurezza minime ai pazienti, agli operatori sanitari e ai visitatori, sulla base dei componenti fondamentali dell'OMS per i programmi PCI

Requisiti minimi PCI



LIVELLO NAZIONALE	LIVELLO DI STRUTTURA
CC1 – Un programma PCI in atto con almeno un focal point PCI formato a tempo pieno e un budget dedicato all'PCI.	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria: persona di riferimento PCI qualificata• Assistenza secondaria: 1 focal point PCI qualificato per 250 posti letti con tempi e budget dedicati• Assistenza terziaria: 1 focal point PCI qualificato per ogni 250 posti letto con tempi e budget dedicati + comitato PCI multidisciplinare + accesso al laboratorio di microbiologia
CC2 – Direttive PCI nazionali basate sull'evidenza e adattate al contesto locale	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria: Procedure Operative Standard (SOP) almeno per le precauzioni standard e le basi delle precauzioni sulla trasmissione• Assistenza secondaria e terziaria: ulteriori SOP durante gli interventi, prevenzione di ICA endemiche, salute sul lavoro

Requisiti minimi PCI



LIVELLO NAZIONALE	LIVELLO DI STRUTTURA
CC3 – Istruzione e formazione: Legge nazionale che tutti gli operatori sanitari sono formati sull'PCI + sul curriculum nazionale PCI + controllo dell'efficacia della formazione sull'PCI	<ul style="list-style-type: none">• Tutti i livelli di assistenza: Formazione sull'PCI a tutti gli operatori clinici di prima linea e agli addetti alle pulizie dopo l'assunzione (ma anche <i>annualmente</i> nelle strutture di assistenza terziaria) + formazione PCI specifica per i focal point PCI.
CC4 – Gruppo nazionale tecnico per sviluppare piani per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e il controllo dell'PCI	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria e secondaria: Controllo delle ICA non è un requisito minimo ma dovrebbe seguire i piani nazionali.• Assistenza terziaria: Il controllo attivo delle ICA e dell'AMR e il feedback dovrebbe essere un'attività centrale del programma PCI.

Requisiti minimi PCI



LIVELLO NAZIONALE	LIVELLO DI STRUTTURA
<p>CC5 – Miglioramento multimodale delle strategie (MMIS) dovrebbe essere implementato per gli interventi di PCI</p>	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria: MMIS per implementare la priorità delle misure PCI (igiene delle mani, sicurezza delle iniezioni, decontaminazione delle attrezzature mediche, pulizia ambientale)• Assistenza secondaria: MMIS per implementare tutte le precauzioni standard e sulla trasmissione per il triage• Assistenza terziaria: stessa cosa dell'assistenza secondaria + MMIS per ICA specifiche (per es. CLABSI) in base al rischio locale e all'epidemiologia
<p>CC6 – Gruppo nazionale tecnico per il controllo dell'PCI lo sviluppo di piani + raccomandazioni sugli indicatori PCI + sistema + formazione</p>	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria: controllo degli indicatori PCI basandosi sulle priorità PCI (vedi CC5)• Assistenza secondaria e terziaria: un responsabile dedicato per il monitoraggio PCI e il feedback tempestivo + igiene delle mani come indicatore prioritario

Requisiti minimi PCI



LIVELLO NAZIONALE	LIVELLO DI STRUTTURA
CC7 – Carico di lavoro, personale e livelli di occupazione posti letto	<ul style="list-style-type: none">• Primaria - sistemi per il flusso del paziente + triage + gestione delle visite.<ul style="list-style-type: none">• Per ottimizzare i livelli di personale, le strutture devono effettuare una valutazione dei livelli di personale adeguati alla struttura.• Assistenza secondaria e terziaria: Sistema per gestire l'uso dello spazio + stabilire numero di posti letto standard per la struttura + un solo paziente per ogni posto letto + almeno 1 metro di distanza tra i bordi dei letti.<ul style="list-style-type: none">• Per ottimizzare i livelli di personale, le strutture devono effettuare una valutazione dei livelli di personale adeguati alla struttura.
CC8 – Costruire l'ambiente, i materiali e gli strumenti per PCI	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza primaria: L'assistenza ai pazienti deve essere fornita in un ambiente pulito e igienico, le strutture dovrebbero includere zone separate per le attività igienico-sanitarie, la decontaminazione e la riorganizzazione delle attrezzature mediche e deve avere sufficienti forniture PCI per le attrezzature e per rispettare le misure PCI.• Assistenza secondaria e terziaria: Le strutture dovrebbero avere sufficienti camere singole di isolamento o la disponibilità di camere multiple se opportuno.

Requisiti minimi PCI nel contesto dell'epidemia COVID-19



Step	Actions to be taken
1	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Assess IPC capacity at all levels of healthcare system, including public, private, traditional practices and pharmacies. Minimum requirements include functional triage system and isolation rooms, trained staff (for early detection and standard principles for IPC); and sufficient IPC materials, including personal protective equipment (PPE) and WASH services/hand hygiene stations<input type="checkbox"/> Assess IPC capacity in public places and community spaces where risk of community transmission is considered high<input type="checkbox"/> Review and update existing national IPC guidance: health guidance should include defined patient-referral pathway including an IPC focal point, in collaboration with case management. Community guidance should include specific recommendations on IPC measures and referral systems for public places such as schools, markets and public transport as well as community, household, and family practices<input type="checkbox"/> Develop and implement a plan for monitoring of healthcare personnel exposed to confirmed cases of COVID-19 for respiratory illness<input type="checkbox"/> Develop a national plan to manage PPE supply (stockpile, distribution) and to identify IPC surge capacity (numbers and competence)
2	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Engage trained staff with authority and technical expertise to implement IPC activities, prioritizing based on risk assessment and local care-seeking patterns<input type="checkbox"/> Record, report, and investigate all cases of healthcare-associated infections<input type="checkbox"/> Disseminate IPC guidance for home and community care providers<input type="checkbox"/> Implement triage, early detection, and infectious-source controls, administrative controls and engineering controls; implement visual alerts (educational material in appropriate language) for family members and patients to inform triage personnel of respiratory symptoms and to practice respiratory etiquette<input type="checkbox"/> Support access to water and sanitation for health (WASH) services in public places and community spaces most at risk
3	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Monitor IPC and WASH implementation in selected healthcare facilities and public spaces using the Infection Prevention and Control Assessment Framework, the Hand Hygiene Self-Assessment Framework, hand hygiene compliance observation tools, and the WASH Facilities Improvement Tool<input type="checkbox"/> Provide prioritized tailored support to health facilities based on IPC risk assessment and local care-seeking patterns, including for supplies, human resources, training<input type="checkbox"/> Carry out training to address any skills and performance deficits

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

Qual è il ruolo del focal point PCI, della squadra o del comitato?



Focal point singolo PCI

- Conoscenza: deve avere una comprensione delle strategie PCI necessarie per lo scoppio di epidemie, ecc.

Struttura sanitari

- Infrastruttura
- Sviluppo di procedure e SOP
- Valutazione, preparazione e prontezza

Comitato PCI

- Partecipare alla risposta e alla guarigione
- Partecipare nella sorveglianza e nelle attività di controllo
- Gestione dei pazienti
- Istruzione