

## Area tematica: LA PREVENZIONE DELLE ICA

### Valutazione dello Stato di Implementazione delle Misure di Prevenzione e Controllo delle Infezioni in Terapia Intensiva

Elisabetta Campisi<sup>1</sup>, Martina Barchitta<sup>1</sup>, Andrea Maugeri<sup>1</sup>, Erminia Di Liberto<sup>1</sup>, Giuliana Favara<sup>1</sup>, Roberta Magnano San Lio<sup>1</sup>, Antonella Agodi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate “GF Ingrassia”, Università degli Studi di Catania, 95123, Catania, Italia

#### INTRODUZIONE

L’implementazione delle misure di *Infection, Prevention and Control* (IPC) gioca un ruolo chiave nel contrasto alle Infezioni Correlate all’Assistenza. Lo strumento *Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)* della *World Health Organization* permette l’autovalutazione, a livello di struttura, del grado di implementazione di otto componenti fondamentali per la prevenzione e il controllo delle infezioni. Per valutare il livello di implementazione delle misure di IPC, le UTI partecipanti all’edizione 2022-23 del Progetto SPIN-UTI sono state invitate a compilare il *tool* di autovalutazione IPCAF.

#### MATERIALI E METODI

È stata sviluppata una versione online del *tool* IPCAF all’interno della piattaforma SPIN-UTI. Per ciascuna delle 43 UTI partecipanti, è stato calcolato un punteggio per ciascuna componente del *framework* (range 0-100). Sulla base del punteggio complessivo ottenuto (range 0-800), il livello di implementazione è stato valutato come *Inadeguato* ( $\leq 200$ ) di *Base* (201-400), *Intermedio* (401-600) o *Avanzato* ( $\geq 601$ ). Inoltre, è stata progettata e somministrata una *survey* per identificare le barriere nell’adozione delle misure di IPC.

#### RISULTATI

Le componenti con i punteggi migliori sono state: *Linee Guida* (mediana 95; range 37.5-100), *Ambiente Fisico* (90; 75-100), *Sorveglianza delle ICA* (80; 32.5-100) e *Carico di Lavoro* (80; 15-100). Al contrario, le aree con i punteggi inferiori riguardavano le componenti: *Formazione* (60; 3-100), *Monitoraggio/Audit e Feedback* (67.5; 30-100), *Strategie Multimodali* (75; 0-100) e *Programma di IPC* (75; 15-100). I punteggi complessivi variavano da 350 a 782.5 (mediana 610). Nello specifico, il livello di implementazione è stato classificato come *Avanzato* per 22 UTI (51.2%), *Intermedio* per 15 (34.9%) e *di Base* per 6 UTI (13.9%). Le barriere più frequentemente segnalate sono state: *risorse e personale insufficienti* (73.8% di tutte le potenziali barriere riportate) e *supporto finanziario inadeguato* (66.7%). Il 92.9% delle UTI ha riportato almeno una barriera, con una media di 5 barriere segnalate (range 0-10) e una correlazione negativa con il punteggio complessivo IPCAF ( $p<0.001$ ).

#### CONCLUSIONI

L’analisi ha evidenziato un buon livello di implementazione delle misure IPC nelle UTI. Tuttavia, persistono alcune aree di potenziale miglioramento nelle componenti relative alla formazione, al monitoraggio e all’adozione di strategie multimodali. Le barriere più frequentemente riportate, legate principalmente alla carenza di risorse e personale, risultano significativamente associate a livelli inferiori di implementazione, sottolineando la necessità di investimenti mirati e di un maggiore supporto organizzativo.