

Sommario

Editoriale	4
Appuntamenti	5
Segnalazioni	
Master I livello in Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria (Università di Parma) - Tesi di Master - A.A. 2016/2017	
• Valutazione dei livelli di staffing e insorgenza delle ICA nelle terapie intensive. Una survey in Italia	6
• Aderenza alle buone pratiche nella gestione delle ICA: uno studio Grounded Theory	
In primo piano	
• Prevenzione e trattamento dell'endoftealmite secondaria a intervento di cataratta - <i>Palermo R</i>	8
• ECDC. Sorveglianza del consumo di antimicrobici in Europa 2013-2014 - Summary. <i>Traduzione libera in italiano a cura di Paoletti M</i>	10
Strumenti	
• Come costruire un capitolato di gara per la fornitura del servizio di pulizia e sanificazione nelle strutture sanitarie - <i>Amoroso C</i>	13
Esperienze	
• Essere Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo in un Ospedale accreditato Joint Commission International - <i>Ciliento G, Egman S, Della Lena D, Desantis M</i>	27
Pillole di storia	
• "Prevenire, sorvegliare, controllare: dietro le parole". Correvano l'anno 2003 <i>A cura di Bendanti D.</i>	31

Editoriale

A cura di **Maria Mongardi**, presidente ANIPIO

Migliorare la prevenzione, il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, che ogni giorno colpiscono la sicurezza delle cure dei cittadini italiani, è per Anipio un obiettivo chiave su cui, in modo diretto e indiretto, orienta gli sforzi della sua attività. Legato a doppio filo a questo tema c'è il ruolo dell'Infermiere specialista nel rischio infettivo, l'ISRI, che oggi in Italia è descritto a livello normativo da due circolari ministeriali che risalgono alla metà degli anni Ottanta, in particolare la n. 52 del 1985 e la n. 8 del 1988.

Non è dunque difficile capire che il ruolo dell'ISRI a livello nazionale sia da "svecchiare": purtroppo tale processo incontra diversi ostacoli uno di questi è rappresentato dalla necessità di migliorarne le competenze. Tale percorso di innovazione/cambiamento necessita dunque di un impegno formativo e non solo.

L'esperienza di lavoro di un ISRI presso una struttura riconosciuta dalla *Joint Commission International*, come quella descritta nel contributo a pag. 27, ha sicuramente un valore aggiunto perché permette di mettere in campo e sviluppare competenze e abilità sull'attività di pianificazione, progettualità, ricerca e sorveglianza in modo continuativo e non "una tantum" come accade alla maggioranza degli ISRI a livello nazionale.

Il Consiglio Direttivo Anipio, i rappresentanti di Sezioni Regionali, la rete dei collaboratori stanno lavorando proficuamente per questo processo di aggiornamento e rinnovamento del ruolo nazionale degli ISRI. Un esempio tangibile di questo impegno è rappresentato dagli interventi formativi sul rischio infettivo che stiamo realizzando anche su richiesta delle Aziende sanitarie: una nuova modalità organizzativa di fare formazione, di disseminare le conoscenze, di innovare i modelli organizzativi del controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie. A questo proposito il Catalogo Formativo, presentato nel n.1/2018 di Orientamenti e disponibile on line sul sito Anipio (www.anipio.it), raccoglie le proposte di corsi e seminari per il biennio 2018-2019.

Altro esempio dell'impegno di Anipio sul fronte della formazione è rappresentato dai Master di I livello attivati ormai in tre atenei italiani (Università di Parma, "Tor Vergata" di Roma e "Magna Graecia" Catanzaro) e con piacere in questo numero della rivista riportiamo gli abstract delle tesi di Master degli studenti dell'Università di Parma che hanno concluso con successo il loro percorso nello scorso anno accademico.

Infine, ci tengo a comunicarvi che sono presente in alcuni tavoli di lavoro attivati dal Ministero della Salute sul Piano Nazionale ATB, per nomina della FNOPI, che ringrazio pubblicamente per la fiducia e l'opportunità che, in questo modo, viene offerta anche ad ANIPIO.

Continuate a seguirci, dalle pagine di Orientamenti, ma anche sul sito web e sulla nostra pagine facebook, in autunno avranno inizio le attività di ricerca pianificate per il secondo semestre.

Auguro a tutti voi, alle vostre famiglie vacanze estive piacevoli e rilassanti: ricaricate le "pile" della motivazione, dell'innovazione e del cambiamento, ne abbiamo tanto bisogno; tutti i nostri sforzi sono rivolti a migliorare la sicurezza delle cure negli ospedali, nelle cure territoriali, nelle cure a domicilio.

Buona lettura e buone vacanze a tutti!

Appuntamenti

8-10 novembre 2018 - Repubblica di San Marino

La leadership trasformazionale: la Dirigenza sanitaria nella sfida tra umanità e tecnicismo nella sanità che cambia

XXIV Congresso CID Italia

Maggiori informazioni su
www.ciditalia.com



13-14 novembre 2018 – Bologna

Back to basic in area critica

37° Congresso Nazionale ANIARTI

Maggiori informazioni su www.aniarti.it

27-30 novembre 2018 – Firenze

Il cambiamento necessario per il diritto alla salute di tutti

[A 40 anni dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale]

13° Forum Risk Management in Sanità

Maggiori informazioni su
www.forumriskmanagement.it



Master I livello in Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria—Università di Parma

Valutazione dei livelli di *staffing* e insorgenza delle ICA nelle terapie intensive.

Una survey in Italia

Tesi di Master - A.A. 2016/2017

Battiato AM, Cistaro M, Fusaro L, Lanza P, Lorenzin E, Mantegani D, Migliore EA, Morara M

ABSTRACT

Introduzione. Le infezioni correlate all'assistenza sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria che comporta, per il paziente, conseguenze pesanti in merito al prolungamento delle giornate di degenza e un aumento del rischio di mortalità e, per le aziende sanitarie, un incremento della spesa per la cura di questi soggetti. Analizzare le infezioni correlate all'assistenza come esito sensibile alle cure infermieristiche è stato l'intento di questo lavoro che, andando a indagare le dinamiche di *staffing* (in merito all'organizzazione del lavoro, al benessere degli operatori, ecc.) di 18 rianimazioni e terapie intensive, ha provato ad esaminare se queste variabili potessero influenzare due ICA, in particolare quelle del torrente ematico (CRBSI) e le infezioni vie urinarie correlate al cateterismo vescicale (UTI).

Obiettivi del lavoro. Valutazione delle dinamiche di *staffing* in relazione alle infezioni correlate all'assistenza, in ambito ospedaliero, come esito sensibile alle cure infermieristiche.

Materiali e metodi. Dopo aver revisionato le principali banche dati biomediche in merito a concetti quali: infezioni ospedaliere, esiti sensibili cure infermieristiche, ecc..., è stata condotta una survey tra gli infermieri delle rianimazioni sparse sul territorio italiano nei mesi tra luglio 2017 e febbraio 2018 per indagare variabili di *staffing* e esiti sensibili alle cure infermieristiche riferiti a infezioni del tratto urinario e torrente ematico. È stato arruolato un campione di 280 operatori sanitari afferenti a 18 rianimazioni/terapie intensive: su questo corpus sono stati analizzati gli indicatori RNHPPD e, attraverso un questionario online, si sono indagate alcune variabili psicometriche per analizzare il livello di *staffing* dell'unità operativa ed affiancarlo agli esiti degli isolamenti reperiti grazie ai report dei laboratori di microbiologia.

Risultati. La popolazione del campione presa in esame annovera un totale di 280 infermieri allocati in 18 unità operative

(3 terapie intensive, 9 rianimazioni e 6 unità miste di terapia intensiva e rianimazione) con eterogeneità di età e formazione professionale, sparse su tutto il territorio nazionale con tasso di responsività del 64,6%. Il numero di pazienti che hanno presentato un germe isolato dal laboratorio di microbiologia (dal torrente ematico o dal catetere vescicale) per posto letto nell'arco dell'anno è stata di 12.6. Complessivamente lo stato di salute psicofisica degli infermieri delle rianimazioni pare essere soddisfacente con percentuali che si attestano tra il 50% e il 75%. Dall'analisi dei dati rilevati si evince che le variabili psicometriche non sono in grado di influenzare significativamente l'esito delle cure infermieristiche relativo alle infezioni correlate all'assistenza così come invece è in grado di fare l'indicatore RNHPPD.

Analisi. Sebbene le variabili psicometriche non influenzino complessivamente gli esiti infettivologici nei confronti dei pazienti, queste non vanno sottovalutate soprattutto dove gli ESI sono sfavorevoli; complessivamente, queste hanno mostrato un lieve scostamento dai dati in letteratura mostrando un corpus di professionisti che essenzialmente è soddisfatto del proprio lavoro. L'RNHPPD, variabile 'Hard' in questo studio convalida l'ipotesi che dove essa tende a crescere, il numero di isolati si contrae significativamente così come pare essere imprescindibile un buon rapporto numerico infermiere/paziente.

Conclusione. Questa survey nazionale, sebbene con tutti i limiti derivati dal campionamento di convenienza, ha permesso di indagare in linea preliminare alcuni importanti fattori dell'assistenza infermieristica: dal rapporto numerico infermiere-paziente allo stato di salute psicofisica dei professionisti sanitari. Queste variabili, così come suggerisce la letteratura, vanno tenute in considerazione quando ci addentriamo nel campo della sorveglianza del rischio infettivo correlato all'assistenza così come vanno incrementate le adesioni a pratiche assistenziali *evidence based*.

Master I livello in Management del rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria—Università di Parma
Aderenza alle buone pratiche nella gestione delle ICA: uno studio *Grounded Theory*

Tesi di Master - A.A. 2016/2017

Adriano G, Brazzioli C, Clemente S, Corda M, De Mari R, Grasso V, Juranty B

ABSTRACT

Introduzione. Le ragioni che condizionano e motivano l'aderenza alle buone pratiche hanno una natura multifattoriale. Dalla revisione della letteratura sono emersi diversi elementi che interagiscono all'interno del contesto operativo, rivelando la propria incidenza. Questi elementi rappresentano una parte delle variabili che condizionano la "Best practice". Data la natura complessa e dinamica del tema ed essendo l'oggetto di indagine un processo, caratterizzato da dinamicità e fluidità, la scelta metodologica è ricaduta su metodi qualitativi di indagine. Nello specifico un metodo *Grounded Theory* (G.T.), che si presta allo studio di situazioni ed esperienze in potenziale cambiamento (Mortari, Zannini, 2017).

Obiettivo. L'obiettivo della ricerca è stato quello di conoscere e indagare le variabili che influenzano l'aderenza alle buone pratiche degli operatori, attraverso una domanda generatrice: "Che cosa accade quando gli operatori sanitari mettono in atto comportamenti di gestione del rischio infettivo?" nell' U.O. Rianimazione dell'Ospedale Galliera di Genova.

Strumenti e metodi. Si è realizzato, uno studio di tipo qualitativo con metodologia *Grounded Theory*. Il metodo G.T. rappresenta un approccio induttivo che comprende un insieme sistematico di procedure che conducono a una teoria sui processi sociali di base. Questa teoria si basa sull'osservazione e percezione della scena sociale ed evolve nel corso della raccolta dati (Strauss e Corbin, 1994). La ricerca si è conclusa con la messa a punto di un modello teorico di spiegazione del fenomeno nel contesto analizzato. La raccolta dati è avvenuta attraverso interviste ai partecipanti, con una griglia di intervista semi-strutturata costruita ad hoc, in funzione della letteratura analizzata. Le interviste hanno avuto una durata compresa tra 30 e 50 minuti e sono state audio-registrate e trascritte integralmente.

Campione. Il metodo *Grounded Theory*, qui utilizzato, viene eletto come modello di ricerca per la sua impronta qualitativa. In questo studio il campionamento iniziale è formato da

12 operatori. In modo particolare 1 coordinatore infermieristico, 6 infermieri, 3 medici, 1 operatore socio sanitario, 1 operatore esterno delle pulizie. Il campione teorico è formato da 6 operatori.

Risultati. Dai testi delle interviste sono state evidenziate stringhe di interesse: 172 nella prima fase e 61 nella seconda, con contenuti di testo significativi che hanno originato delle categorie. La successiva organizzazione dell'analisi astratta attraverso la creazione di schemi e diagrammi ha permesso di formulare diversi concetti tra i quali: false credenze, conoscenze, ed emozioni provate che si connettono con la condizione iniziale di Incoscienza inconsapevole; consapevolezza delle conseguenze, equipe, accogliere il nuovo, che si connettono alla fase intermedia di rivoluzione del sé professionale; consapevolezza dei limiti, cultura, responsabilità, contesto, rigore e controllo che si connette allo stato finale di Abitudine Attenta.

Conclusioni. Il modello teorico, chiamato Il seme della buona abitudine, assimilabile alla figura di un albero, si sviluppa attraverso un percorso di crescita e rivoluzione che parte dalle radici di una Coscienza Inconsapevole e porta con se il seme di un modello. I dati di ricerca sembrano dare una spiegazione dell'aderenza alle buone pratiche. I risultati inoltre ammettono la tendenza degli operatori all'attuazione delle buone pratiche che sono il risultato di un'abitudine attenta, intesa come un automatismo consapevole.

Commenti. I limiti dello studio possono riguardare soprattutto il metodo di ricerca utilizzato. Trattandosi di ricerca in profondità, i dati riportati non possono essere generalizzabili e possono riguardare solo il contesto studiato, anche se i risultati confermano i principali studi rintracciati in letteratura sul tema. Lo studio può contribuire a una migliore comprensione del fenomeno delle aderenze alle buone pratiche. Sarebbe interessante con ulteriori ricerche approfondire la condizione di abitudine attenta cercando di comprendere se questa sia una situazione statica o in continuo divenire.