



Ruolo dell'ISRI nelle Residenze Sanitarie Anziani

Catia Bedosti

c.bedosti@ausl.imola.bo.it

Azienda USL di Imola

Roma, 18 ottobre 2019





I punti che affronterò:

Il contesto assistenziale delle RSA in Italia

Studio di prevalenza HALT 3 -2017: quali aree dell'Infection Control dobbiamo migliorare/rafforzare

Il contributo dell'ISRI nel programma di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Le strategie:

- La formazione continua
- Leadership e followership
- La Rete dell'Infection Control Link Nurse



Il contesto assistenziale delle RSA in Italia





WIKIPEDIA
L'enciclopedia libera

Le residenze sanitarie assistenziali, sigla RSA, introdotte in Italia a metà degli anni novanta, sono **strutture non ospedaliere, ma comunque a impronta sanitaria**, che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una articolata assistenza sanitaria.



Le RSA sono gestite da enti pubblici o privati

Tipicamente, in una RSA vengono garantite:
l'assistenza medica e infermieristica, l'assistenza riabilitativa,

l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane,
l'attività di animazione e socializzazione,

le prestazioni alberghiere, di ristorante, di
lavanderia, di pulizia.



Quali differenze tra RSA e Ospedale

I residenti non si trovano in fase di acuzie

Non vi è una equipe ass.le multiprofessionale 24 ore su 24

La maggior quota di tempo di assistenza è erogata da infermieri e da OSS

L'infermiere è presente per gli interventi assistenziali non delegabili a OSS (terapia, medicazioni, accertamenti sanitari, urgenza-emergenza)

Il medico è presente in modo non continuativo

L'organizzazione è diversa:

Coordinatore di Struttura, RAA, Referente Sanitario, infermieri, OSS, fisioterapisti, animatori, ecc.

M.Mongardi, L'assistenza all'anziano, Mc GrawHill 2011



Che cosa rispondono gli infermieri e OSS delle Residenze alla domanda:

Quali aspetti di contesto

*dobbiamo tenere conto nelle Vs Residenze per
implementare azioni rivolte alla prevenzione e
controllo delle ICA?*



E' la casa dei nostri assistiti: permanenza anche per anni



Adattamento dell'assistenza alle loro abitudini,

preferenze, maggiore personalizzazione, massima collaborazione con la famiglia del residente

scarso rispetto delle regole igieniche previste,

«sono a casa propria»

Contatto prolungato con gli altri residenti



La maggioranza dei residenti oggi, hanno scarse capacità cognitive e non autosufficienti

Aumento del carico di lavoro assistenziale - sanitario

Maggiore promozione della cura dell'igiene alla persona
rispetto l'ospedale

L'infermiere dovrebbe essere un esperto di clinica con
competenze delle problematiche dell'anziano

L'OSS deve conoscere bene l'ospite e le varie fasi assistenziali, maggiore supporto all'infermiere, **riveste un ruolo assistenziale cruciale ed è molto importante per l'osservazione continua dell'anziano**

Ambiente assistenziale familiare



Studio di prevalenza HALT 3 -2017: quali aree dell'Infection Control dobbiamo migliorare/rafforzare

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2790_allegato.pdf



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

REPORT ITALIANO
HALT3
2016/2017

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE
ALL'ASSISTENZA E SULL'UTILIZZO DI ANTIBIOTICI NELLE STRUTTURE
DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA.



ccm



Lo studio EUROPEO

Numero di strutture per Paese – Italia n. 418 (n. 200 ER)

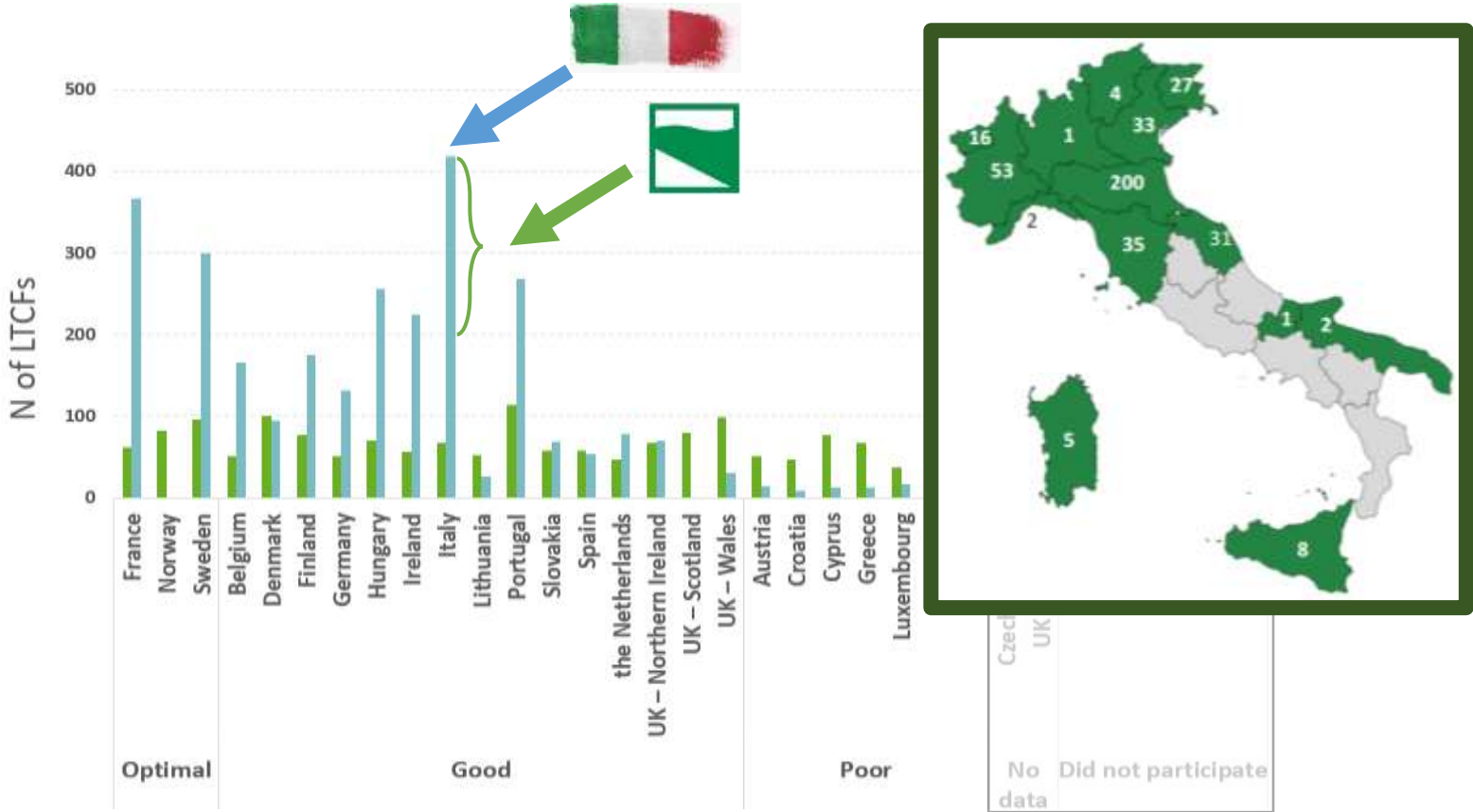
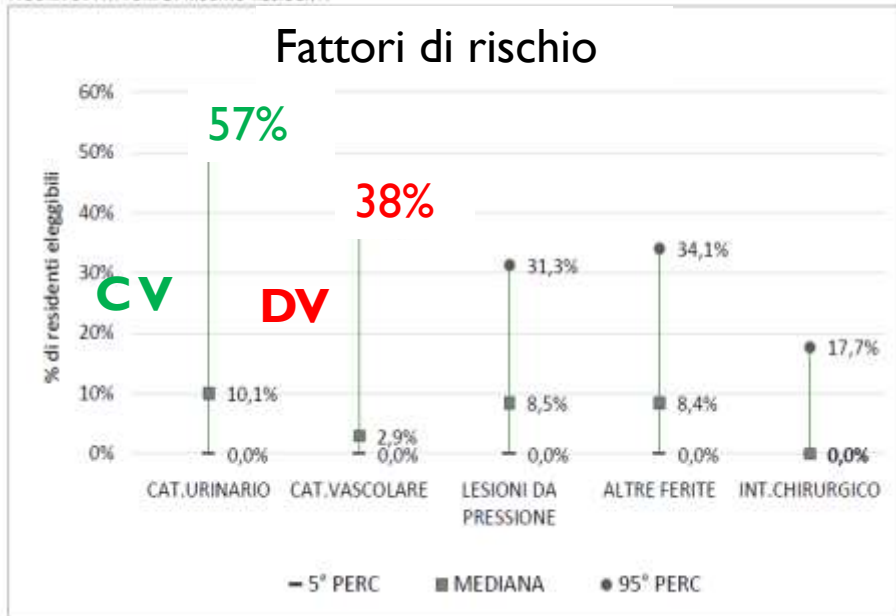


FIGURA 3. FATTORI DI RISCHIO RESIDENTI



HALT 3
2016-2017

HALT 2
2013

418	Strutture RSA partecipanti	235
3,9%	Prevalenza di infezione	3,3%
Siti di infezione:		
36,6%	Tratto respiratorio	38%
26%	Tratto urinario	29%
15,7%	Cute/ferita	16%
7,7%	Gastrointestinali	5%
5,2%	Occhio, orecchio, naso, bocca	4%
4,2%	Prevalenza uso di antibiotico	4%
12,3%	Profilassi	12%
87,7%	Terapia	88%

FIGURA 7. INDICAZIONI D'USO DEGLI ATB, PERCENTU

Indicazione Antibiotico

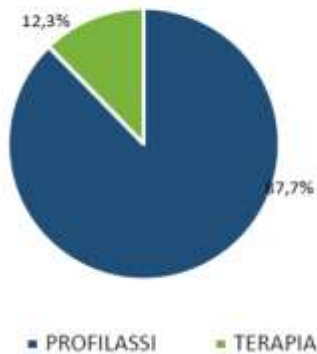
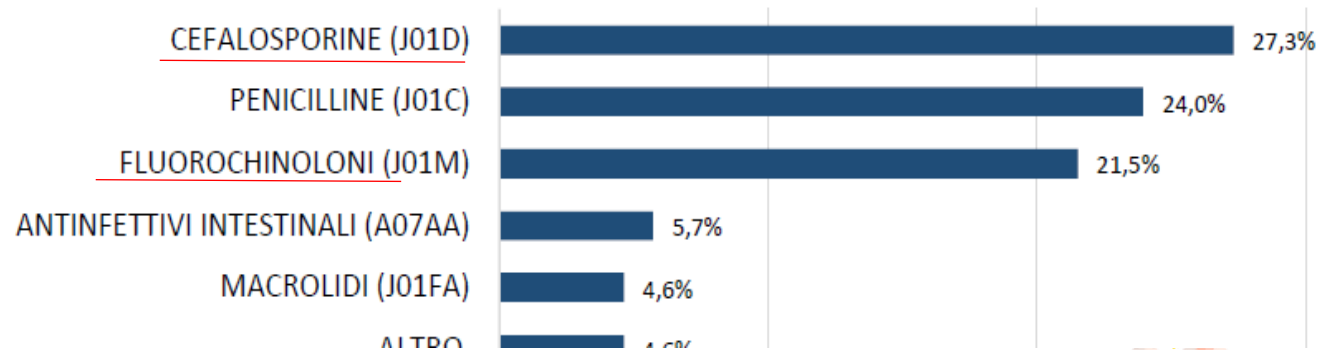


FIGURA 9. FREQUENZA CLASSI DI ATB UTILIZZATE, PERCENTUALI

Classi antibiotiche utilizzate





Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR)

Indicatori nel 2020 rispetto al 2016:

Riduzione >5% del consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero e **>10% in ambito territoriale**

Riduzione >10% del consumo di fluorochinoloni sia in ambito ospedaliero che territoriale

FIGURA 10. MICROORGANISMI RESISTENTI SUL TOTALE DEGLI ISOLATI

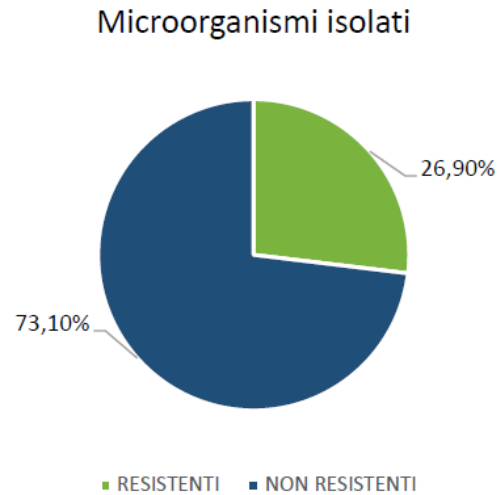


FIGURA 11. MICROORGANISMI RESISTENTI, SUL TOTALE DEGLI ISOLATI

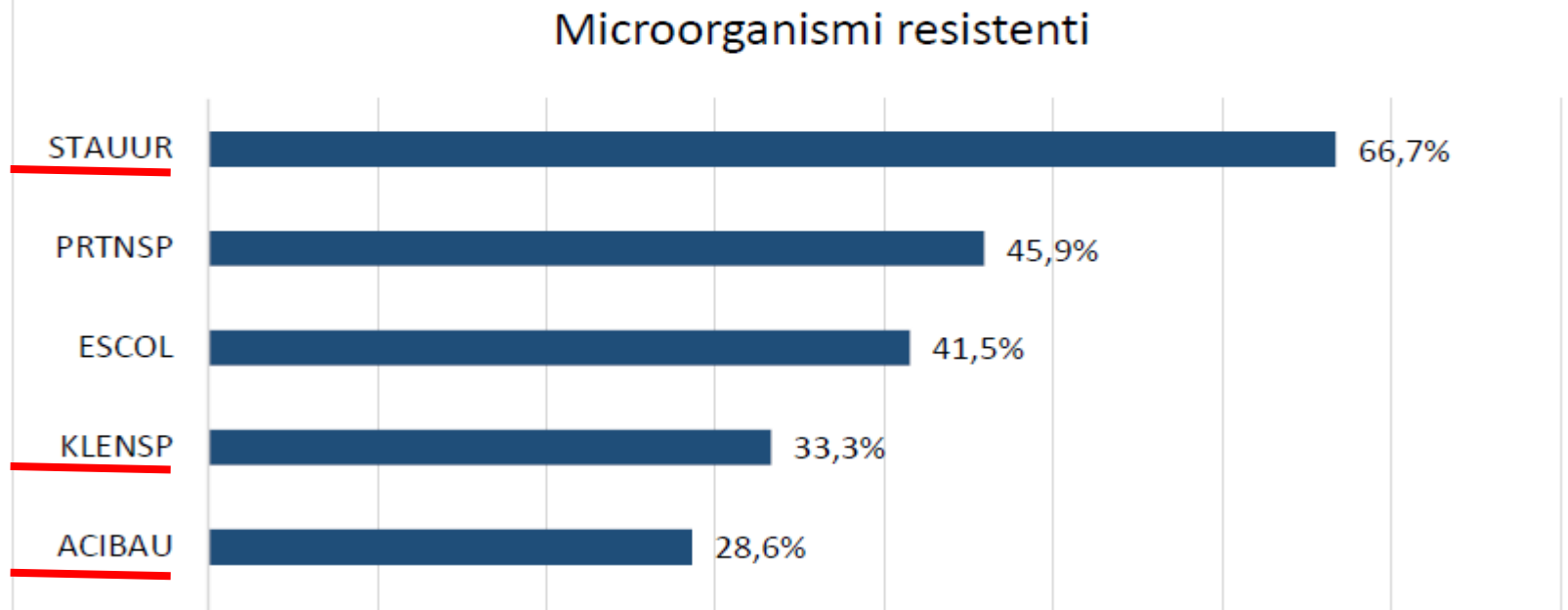


TABELLA 3. PRINCIPALI MICROORGANISMI ISOLATI

Codice microorganismo	Nome microorganismo	% Sul totale
ESCCOL	<i>Escherichia coli</i>	25,7
CLODIF	<i>Clostridium difficile</i>	13,4
PRTMIR	<i>Proteus mirabilis</i>	13,0
PSEAER	<i>Pseudomonas aeruginosae</i>	7,9
KLEPNE	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7,5



FIGURA 12. MISURE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI, PERCENTUALI STRUTTURE ADERENTI

Pratiche di controllo delle infezioni

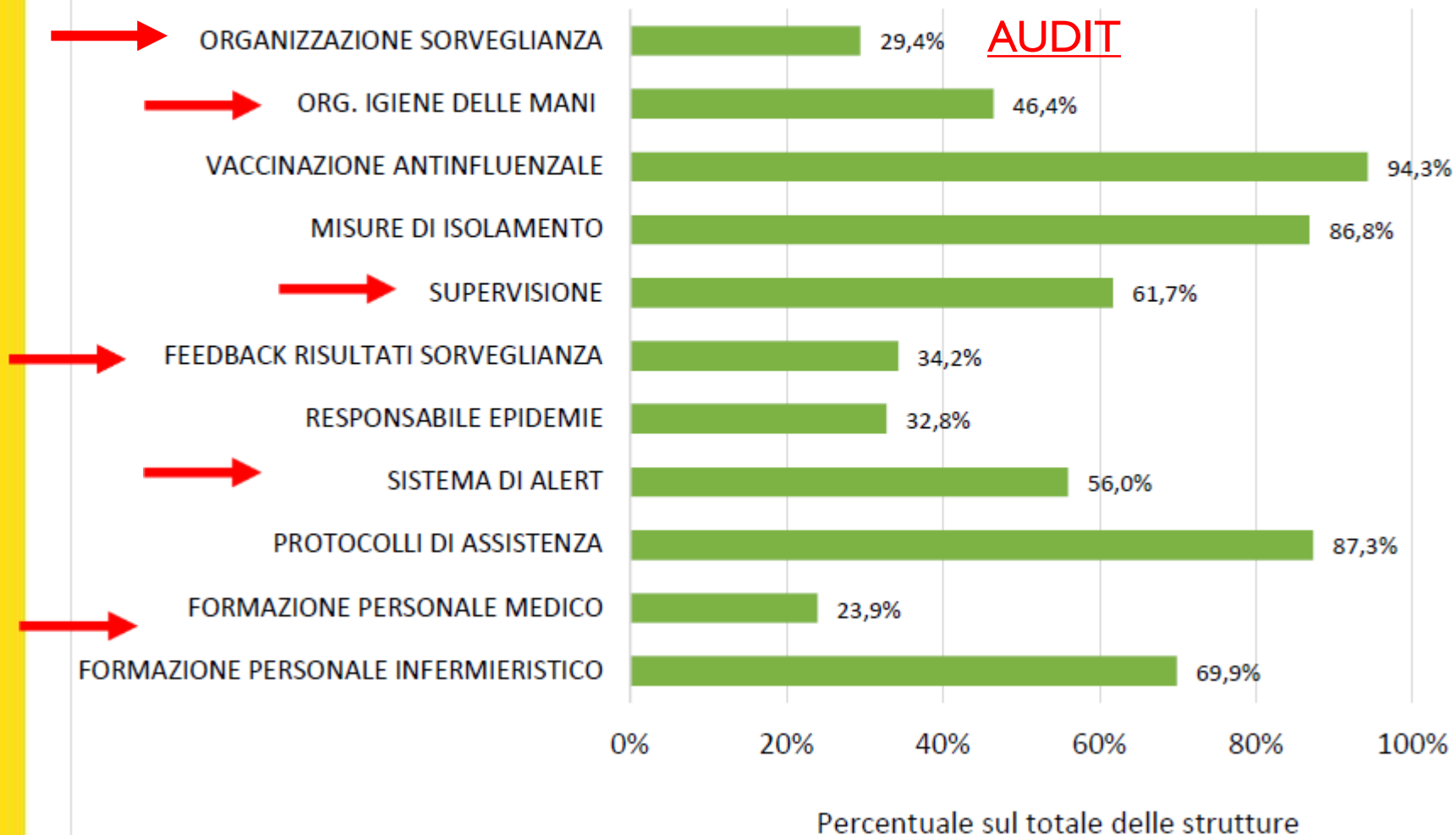
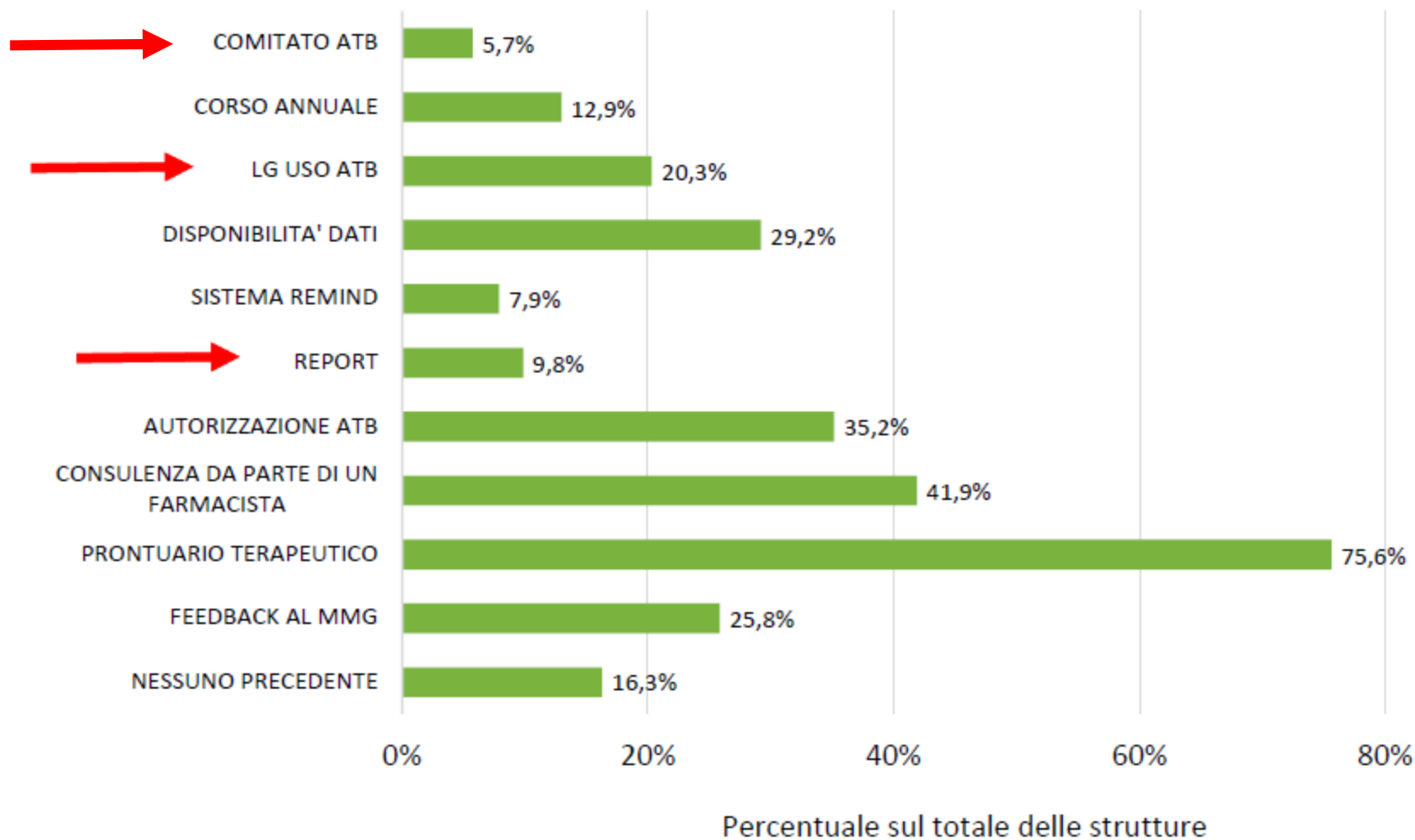


FIGURA 14. PRASSI E PROTOCOLLI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI ATB, PERCENTUALE STRUTTURE ADERENTI

Prassi e protocolli utilizzo ATB





Quali aree dell'Infection Control sono da migliorare a livello nazionale

Programmi di SORVEGLIANZA ICA e uso degli antibiotici, attivazione sistemi ALERT e registrazione dei residenti colonizzati

Promuovere l'uso di pratiche assistenziali "sicure". Per raggiungere tale obiettivo i protocolli rappresentano un primo passo, ma sono necessari **PROGRAMMI FORMATIVI «ADEGUATI» e soprattutto programmi di AUDIT**, che consentano di verificare l'effettiva adesione a quanto raccomandato nei protocolli



Tra le pratiche sicure:

- **L'applicazione delle PRECAUZIONI STANDARD E AGGIUNTIVE**
- **Igiene mani applicazione della Strategia Multimodale OMS**, uso corretto dei guanti, sanificazione ambientale e la corretta decontaminazione delle attrezzature
- **L'uso appropriato degli antibiotici**: migliorare le competenze del medico e dell'infermiere nella prescrizione e gestione della terapia antibiotica
- **implementazione degli esami colturali appropriati e correttamente eseguiti**



I determinanti delle infezioni correlate al l'assistenza sono molteplici; tra quelli modificabili vi sono:

- **carenze di risorse, sia umane che strutturali e tecnologiche**, quali ad esempio un basso rapporto personale/pazienti, la non disponibilità di dispositivi o presidi appropriati, la carenza di stanze di isolamento;
- **pratiche assistenziali non corrispondenti a quelle dimostrate efficaci** a ridurre il rischio di infezione, in particolare nell'applicazione delle **precauzioni standard** (igiene delle mani, utilizzo di misure di barriera, igiene dell'ambiente, disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature e presidi riutilizzabili) e **precauzioni specifiche per malattia infettiva**, nell'assistenza a pazienti con presidi invasivi o sottoposti a intervento chirurgico, nell'utilizzo non appropriato di antibiotici.
- **carenze della struttura residenziale o impiantistiche** (ad esempio nel caso di infezioni trasmesse attraverso l'acqua o l'aria, come infezioni da Legionella spp.);

Attività di:

✓ Prevenzione
✓ Controllo
✓ Sorveglianza



Revisione della letteratura (2005-2014) **hanno ricercato le ragioni del livello di adesione degli operatori sanitari alle precauzioni standard per la prevenzione delle infezioni.**

Sono emersi due macro aspetti:

- 1. Organizzazione del lavoro** (es. understaffing, doppi turni, piani di lavoro, n° di urgenze cliniche
insufficienza risorse e dispositivi di protezione)
- 2. Aspetti individuali** (es. **dimenticanza**, no retraining, mancanza di tempo, dermatiti causate da prodotti per l'igiene delle mani, **cognizioni e conoscenze distorte**, **bassa percezione del Rischio**, età > 31 aa.)

Concludono con la proposta di **strategie formative innovative**, **coinvolgendo le scienze comportamentali e che consideri l'influenza del team work e della leadership.**





Il contributo dell'ISRI nel programma di prevenzione e controllo delle ICA



Chi è l'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI) – www.rischioinfettivo.it



PROFILO DI COMPETENZA DELL'INFERMIERE SPECIALISTA NEL RISCHIO INFETTIVO

Nominativo: Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI)

Definizione dell'ISRI:

L'ISRI è un infermiere in possesso del Master di primo livello nel controllo del Rischio Infettivo che opera in autonomia e in collaborazione con gli altri professionisti, nei vari contesti sanitari e socio sanitari, sia pubblici che privati. L'ISRI rappresenta un "professionista-risorsa" per i cittadini, per gli operatori e per le organizzazioni socio sanitarie, al fine di garantire la tutela della salute della collettività.

Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo*

L'Infermiere:

- **Partecipa** alla definizione delle politiche sanitarie e socio sanitarie a livello nazionale, regionale e locale per tutelare la salute e la sicurezza del cittadino.
- **Partecipa** alla identificazione del rischio infettivo nei contesti sanitari e socio sanitari pubblici e privati.
- **Pianifica, gestisce e valuta** gli interventi di prevenzione, controllo, sorveglianza del rischio infettivo, in un ambito multi professionale e multidisciplinare.
- **Pianifica, gestisce e valuta** progetti di formazione, ricerca e innovazione nell'ambito del rischio infettivo.
- **Garantisce** attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle evidenze scientifiche - evidence based.
- **Utilizza**, nel controllo del rischio infettivo, metodi e strumenti per orientare le scelte e migliorare la qualità degli interventi, in relazione all'evoluzione tecnologica e delle conoscenze.
- **Gestisce** relazioni efficaci, attraverso l'utilizzo di tecniche di comunicazione finalizzate al coinvolgimento dell'utente, del caregiver e degli operatori per il controllo del rischio infettivo.
- **Promuove** il cambiamento nei diversi contesti organizzativi, favorendo l'adesione alle buone pratiche nel controllo del rischio infettivo
- **Adotta** strategie di autoapprendimento e aggiornamento continuo delle proprie conoscenze e competenze specialistiche.

*Presentato ai soci ANIPIO a Orvieto il 30 settembre - 2 ottobre 2010

- ✓ **Partecipa** alla definizione delle politiche sanitarie e socio sanitari
- ✓ **Partecipa** alla identificazione del rischio infettivo nei contesti sanitari e socio sanitari pubblici e privati
- ✓ **Pianifica, gestisce e valuta** gli interventi di prevenzione, controllo, sorveglianza del rischio infettivo....
- ✓ **Garantisce** attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle EBP
- ✓ **Utilizza** nel controllo del rischio infettivo, metodi e strumenti.....
in relazione all'evoluzione tecnologica e delle conoscenze
- ✓ **Promuove** il cambiamento nei contesti organizzativi
.....

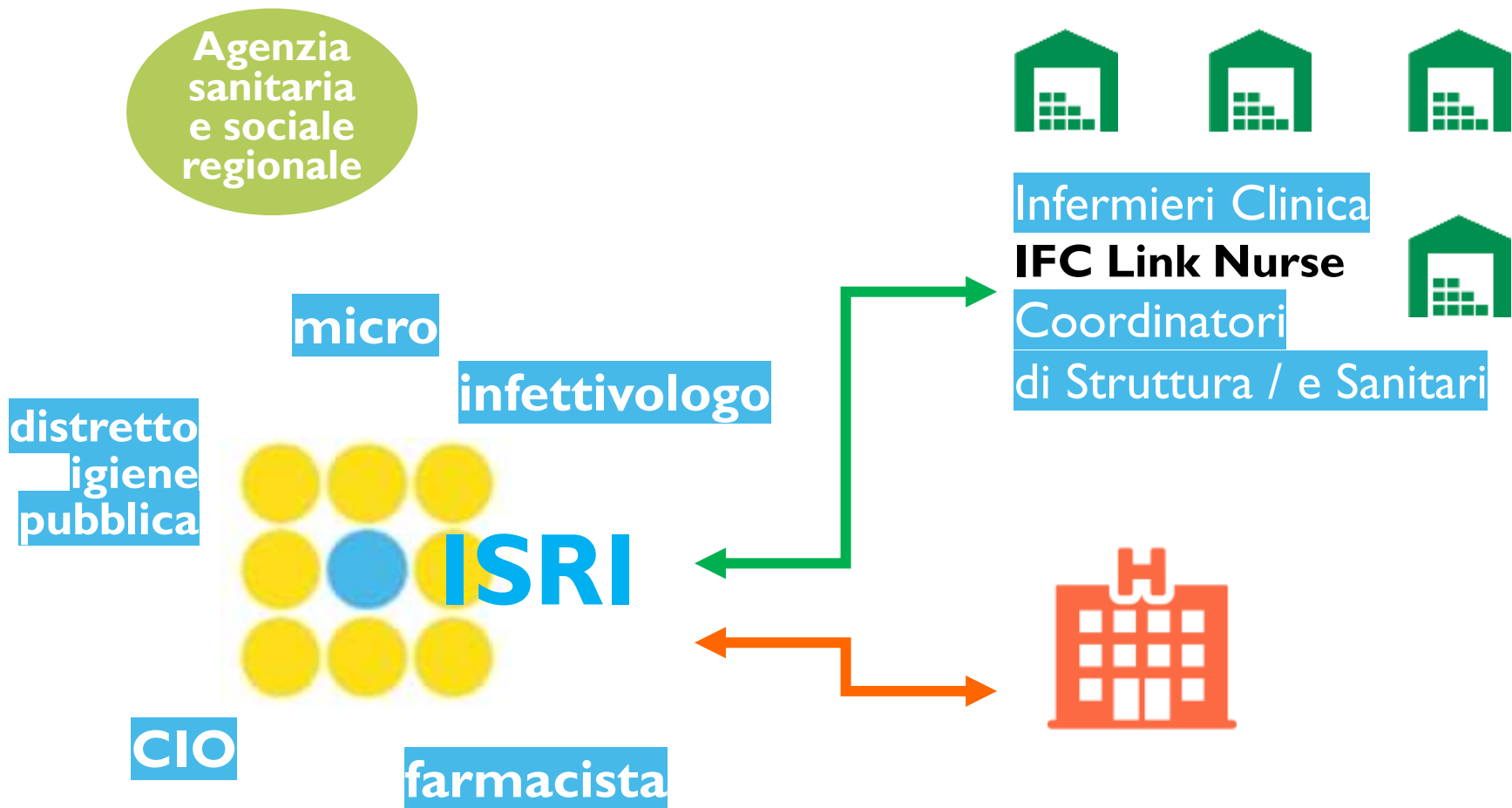


L'infermiere specialista nel rischio infettivo

Contribuisce alle strategie organizzative ed aziendali per facilitare **LA SORVEGLIANZA e CONTROLLO** delle infezioni correlate all'assistenza nelle Residenze

Contribuisce a facilitare i percorsi dei residenti tra ospedale e territorio





A prescindere dalla collocazione gerarchica e nel rispetto della multidisciplinarietà,

l'ISRI deve diventare la **PROTAGONISTA e LEADER** dei percorsi di controllo e prevenzione delle ICA nell'ambito residenziale, e nel feed-back tra OSPEDALE – RSA



Che cosa deve fare l'ISRI in un programma di IFC nell'ambito delle Residenze Anziani

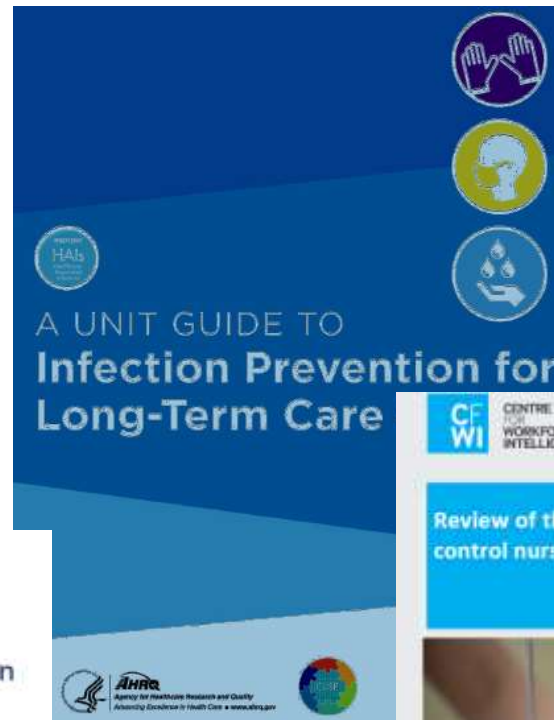
AJIC special communication

SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility

Philip W. Smith, MD,^a Gail Bennett, RN, MSN, CIC,^b Suzanne Bradley, MD,^c Paul Drinka, MD,^d Ebbing Lautenbach, MD,^e James Marx, RN, MS, CIC,^f Lona Mody, MD,^g Lindsay Nicolle, MD,^h and Kurt Stevenson, MDⁱ
July 2008



**Essential Practice for Infection
Prevention and Control**
Guidance for nursing staff



**SHEA/APIC Guideline:
Infection prevention and control
in the long-term care facility**

Philip W. Smith, MD,¹ Gill Bennett, RN, MSH, CIC,² Suzanne Bradley, MD,³ Paul Driska, MD,⁴ Ebbing Lauterbach, MD,⁵ James Mare, RN, MS, CIC,¹ Luna Mody, MD,⁶ Lindsay Nicole, MD,⁷ and Kurt Stevenson, MD,⁸ July 2008

Table 3. Long-term care facility infection control program: elements

Elements	Examples
Infection control activities	
Establish and implement routine infection control policies and procedures	Hand hygiene Standard precautions Organism-specific isolation Employee education
Infection identification	Develop case definitions Establish endemic rates Establish outbreak thresholds
Identification, investigation, and control of outbreaks	
Organism-specific infection control policies and procedures	Influenza TB Scabies MDROs (eg, MRSA)
Disease reporting	Public health authorities Receiving institutions LTCF staff
Antibiotic stewardship Monitoring of patient care practices	Review of antimicrobial use Aspiration precautions Pressure ulcer prevention Invasive device care and use
Facility management issues	General maintenance Plumbing/ventilation Food preparation/storage Laundry collection/cleaning Infectious waste collection/

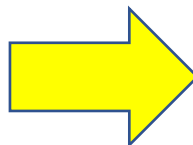
Role(s)

- or, ICP
- Identifies areas of risk
- Establishes priorities
- Plans strategies to achieve goals
- Implements plans
- Develops policies/procedures
- Allocates resources
- Assesses program efficacy at least annually

- ervices,
- Surveillance
- Data collection and analysis
- Implementation of policies, procedures
- Education
- Reporting to oversight group/ICC
- Communication to public health
- Communication to other agencies
- Communication to other facilities

Infection Control Professional
ICP

Qualification via education, experience, certification



Attività

Attività di controllo delle infezioni:

definire ed implementare politiche e procedure di routine per l'infection control

Igiene delle mani e uso dei guanti
Precauzioni Standard ed Aggiuntive
Disinfezione e Sterilizzazione
Igiene Ambientale

Ruolo dell'ISRI

Valuta le procedure di routine IFC e pianifica le revisioni

Coordina gruppi di lavoro per il miglioramento delle procedure assistenziali secondo EBN – strumenti educativi rivolti ai residenti e familiari

Organizza e conduce anche con l'aiuto di esperti, **FOCUS per l'ascolto dei professionisti** con l'obiettivo di individuare le problematiche e trovare insieme le possibili soluzioni per contestualizzare le raccomandazioni scientifiche



Attività

Attività di controllo delle infezioni:

definire ed implementare politiche e procedure di routine per l'infection control

Igiene delle mani e uso dei guanti
Precauzioni Standard ed Aggiuntive
Disinfezione e Sterilizzazione
Igiene Ambientale

Ruolo dell'ISRI

E' responsabile dei Progetti di Formazione continua: pianificazione, elaborazione, valutazione dell'impatto

Pianifica modalità comunicative efficaci con i professionisti per la diffusione delle procedure di routine



Attività

Identificazione delle infezioni

Studio di Prevalenza_Incidenza

Indagine e controllo delle epidemie

Controllo delle specifiche procedure:
scabbia, parassitosi, MDROs, TB

Ruolo dell'ISRI

SORVEGLIANZA:

Conduce Studi di Prevalenza HALT annuale/semestrale

Conduce Studi di Incidenza

Organizza e gestisce il monitoraggio

microbiologico quotidiano: riceve gli ALERT su malattie infettive ed MDROs riducendo i tempi e facilitando l'applicazione delle precauzioni



Attività

Identificazione delle infezioni

Studio di Prevalenza/_Incidenza

Indagine e controllo delle epidemie

Controllo delle specifiche procedure:
scabbia, parassitosi, MDROs, TB

Ruolo dell'ISRI

Fornisce un supporto come **consulente «al letto del residente»** in caso di infezione trasmissibile

Alla dimissione dei residenti dall'ospedale colonizzati MDROs/patologie infettive svolge un'azione di collegamento/supporto alle Residenze



Attività

Antibiotic Stewardship

Analisi del consumo degli antibiotici
Revisione dell'appropriatezza uso degli antibiotici

Ruolo dell'ISRI

Attua la **SORVEGLIANZA**:

Pianifica e Coordina Studi di Prevalenza **HALT** annuale/semestrale

Pianifica e Coordina Studi di Incidenza

Pianifica ed elabora Progetti formativi rivolti ai medici ed infermieri in collaborazione con microbiologo e infettivologo

Definisce le modalità di feed-back del consumo degli antibiotici con il microbiologo ed il farmacista





Attività

Monitoraggio delle pratiche assistenziali

Aspirazioni/ventilazione
Prevenzione Ldp
Gestione DV
Gestione CV
Gestione della pulizia e disinfezione degli ambienti

Ruolo dell'ISRI

Raccomanda e favorisce l'implementazione di azioni rivolte al miglioramento per il controllo del rischio infettivo

Elabora e diffonde report su outcome di processo/esito (adesione all'igiene mani e consumo di soluzione alcolica, % relative alla frequenza di ICA)



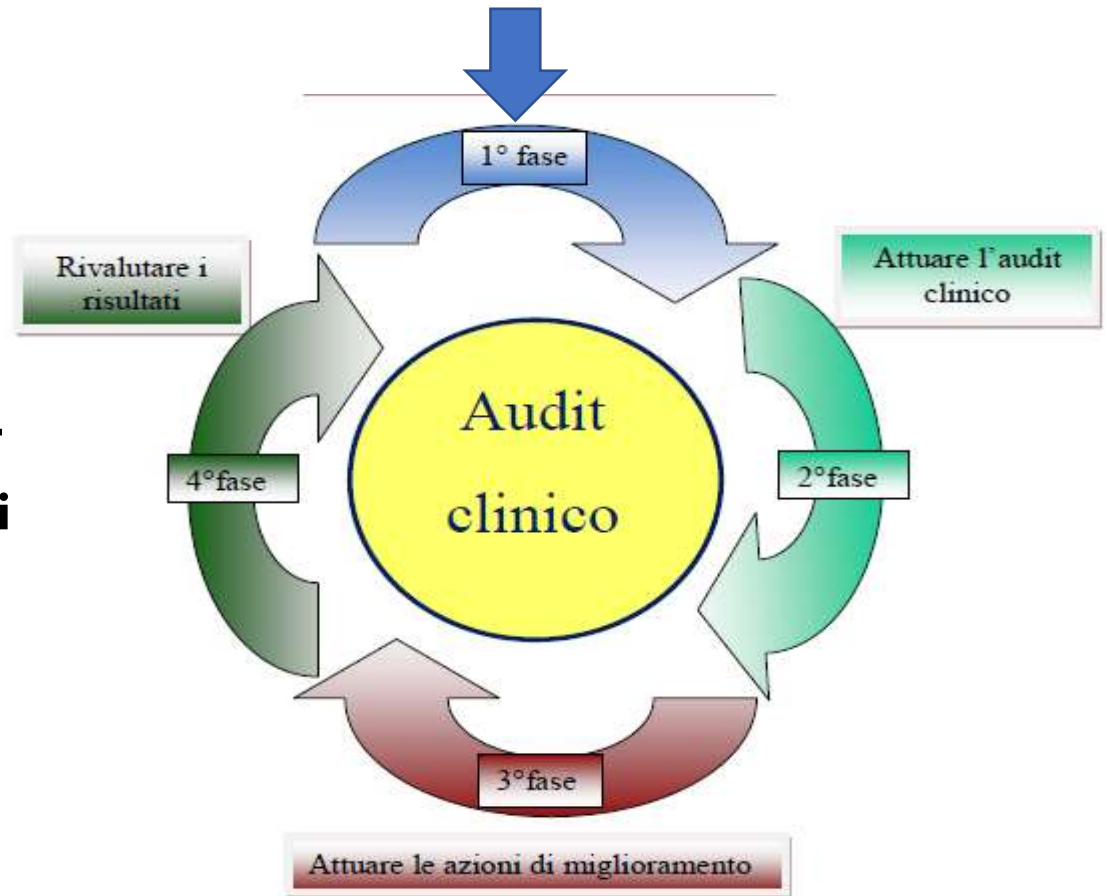
Fare **SORVEGLIANZA e MONITORAGGIO** delle Pratiche IFC e sull'uso degli antibiotici

Permette di identificare **AREE DI PRIORITA'** per il **MIGLIORAMENTO**



Ruolo dell'ISRI

Pianifica e conduce AUDIT CLINICI/feed-back regolari





Le strategie

per attuare un programma Infection Control

- La formazione continua
- Leadership e followership
- La Rete dell'Infection Control Link Nurse





La **FORMAZIONE CONTINUA** nell'**Infection Control**

**Come può diventare una leva efficace
per il cambiamento /miglioramento ?**

**Orientata a specifici obiettivi di
miglioramento: INDICATORI D'IMPATTO**



La FORMAZIONE CONTINUA nell'Infection Control

Metodologia **appropriata** per gli **adulti**
ed **innovativa**:

➔ Progetti di **Formazione Blended** (Residenziale – sul Campo)

➔ Progetti di **Formazione E-Learning**

➔ **FAD nell'ambito di un AUDIT**, con valutazione dell'impatto

➔ Fondamentale per l'efficacia formativa è il **tutoraggio post-formazione**



La FORMAZIONE CONTINUA nell'Infection Control

Metodologia **appropriata** per gli adulti ed **innovativa**:

- **Laboratori di studio e di pratica**
- Risoluzione di casi clinici/assistenziali
- Simulazioni ed autovalutazione tra pari
- **Retraining** successivi a progetti formativi specifici (esempio Igiene delle mani)



La FORMAZIONE CONTINUA nell'Infection Control

Altri aspetti relativi all'organizzazione e alla comunicazione con le Residenze:

- Necessità di **calibrare il tempo_ore** pianificato
- Fornire il **feed-back della partecipazione e dei risultati** alle Direzioni delle Residenze –



Leadership e followership



Leadership e followership: correlazione con la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera





L'OMS, L'ECDC, la revisione Sistemática di Zing 2014
riconoscono la leadership come uno strumento
importante nell'IFC

➔ Capacità d'ispirare gli altri

★ *Dimostrare carisma*

➔ Avere un forte modello di ruolo

NO all'eccessivo affidamento sulla gestione gerarchica



L'ISRI deve essere «un Buon Leader»

**Capacità di influenzare e farsi seguire
senza imposizioni**



**Coltivare dei SEGUACI
«LINK Nurse»**

**Essere portatori di
conoscenze,
competenze e valori**

**«GUIDARE DAL DI
DENTRO»**

**Rappresentare dei
modelli positivi**

**«Essere
d'ispirazione»**





La Rete dell'Infection Control Link Nurse





State of the Science Review

Strategies to promote infection prevention and control in acute care hospitals with the help of infection control link nurses: A systematic literature review



Daniel Peter MD ^{a,*}, Michael Meng MSc ^b, Christiane Kugler MSc ^{b,c}, Frauke Mattner MD ^a

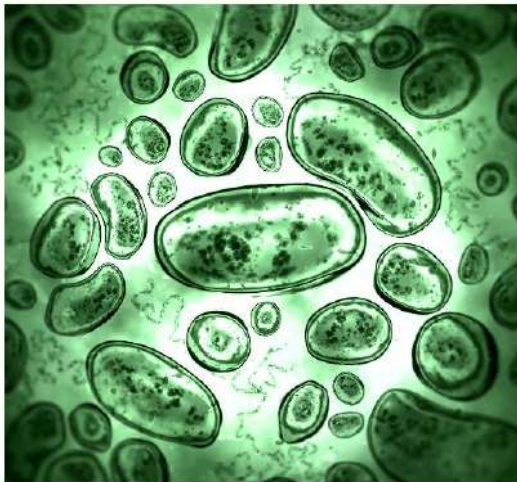
^a *Klinken der Stadt Köln gGmbH, Institute of Hospital Hygiene, Köln-Merheim, Hospital of the Private University of Witten/Herdecke, Cologne, Germany*

^b *Faculty of Health, Department of Nursing Science, Private University of Witten/Herdecke, Witten, Germany*

^c *Faculty of Medicine, Freiburg University, Freiburg, Germany*



The role of the link nurse in infection prevention and control (IPC): developing a link nurse framework



Original Article



An evaluation of an infection prevention link nurse programme in community hospitals and development of an implementation model

Journal of Infection Prevention

1–9

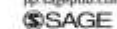
© The Author(s) 2018



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

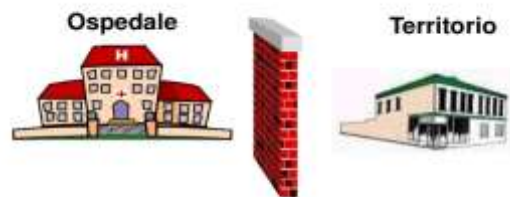
DOI: 10.1177/1757177418789480

jip.sagepub.com



Lynne Williams¹ , Tracey Cooper², Lisa Bradford², Beryl Cooledge¹, Francesca Elner¹, Denise Fisher¹, Jaci C Huws¹ , Louise Jones², Stephanie Morris¹, Natasha Rowe¹, Robson Senge¹, Catherine Roberts², Karen Roberts², Jane Wright¹ and Heledd Owen Griffiths¹





La prevenzione delle ICA avviene durante le procedure clinico-assistenziali



La competenza nelle IPC è patrimonio dell'ISRI e altri specialisti

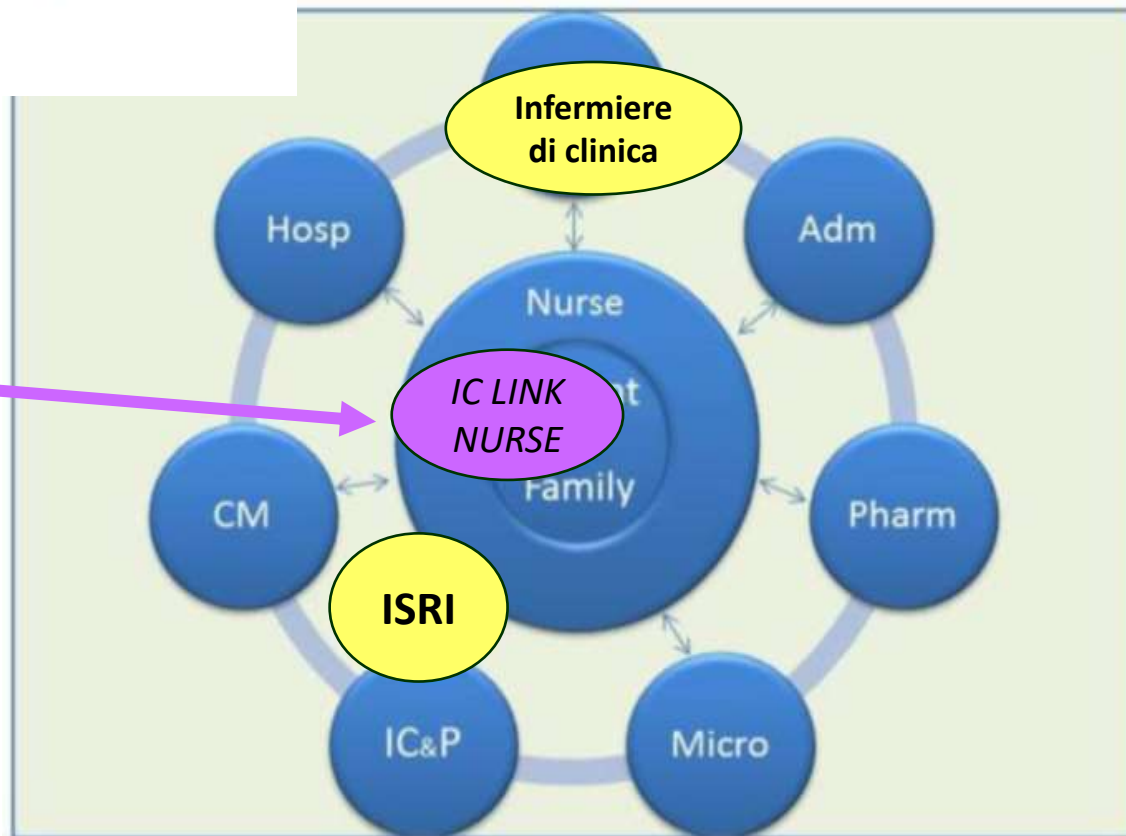


Fig 1: Workflow Communication

ID-Infectious Disease Adm-Administration Pharm-Pharmacy Micro-Microbiology
IC&P-Infection Control/Prevention CM-Case Management Hosp-Hospitalist



Rosaria Palermo



Sono professionisti che collegano il team del rischio infettivo al proprio contesto operativo

Portano nella propria realtà contenuti e metodi dell'infection control.

Portano gli esiti relativi al controllo del rischio della propria realtà al team del rischio infettivo

Le Link Professional/ Link nurse permettono di:

aumentare la consapevolezza del rischio ICA

Promuovere il cambiamento e l'applicazione delle buone pratiche e le verifiche

Collaborare negli studi di sorveglianza e Audit

Promuovere azioni di miglioramento

Rilevare le criticità assistenziali e avere possibili soluzioni
ottenere un collegamento di comunicazione tra noi dell'IFC e l'equipe assistenziale

Sensibilizzare/Addestrare i neoassunti sulle Buone Pratiche



ICLN – ORGANIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE E ATTIVITA'

	2017	2018	2019
CRA 22 infermieri e RAA/RAS	<p>10 ore di Formazione sul campo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduzione di AUDIT per l'applicazione delle precauzioni aggiuntive/10 schede di simulazione del percorso dell'isolamento da parte dei colleghi e/o neoassunti - Consegna del verbale delle riunioni con le firme dei presenti (n.2) 	<p>10 ore di Formazione sul campo</p> <ul style="list-style-type: none"> - check list educative dei principali protocolli ai neoassunti - Consegna del verbale delle riunioni con le firme dei presenti 	<p>Formazione sul campo – Miglior.to</p> <p>30 ore</p> <ul style="list-style-type: none"> Audit RER Igiene mani Audit Catetere vescicale Studio sul CD nelle 3 CRA H 24 (I ANNO) Monitoraggio consumo soluzione alcolica Check list educative rivolte ai neoassunti (principali protocolli per l'infection contro) - presentazione dei documenti su Intranet e strumenti multimediali a disposizione Consegna del verbale



Hand Hygiene Link Nurse -

La SALUTE è nelle tue MANI





Ruolo dell'ISRI nelle Residenze Sanitarie Anziani

KEY MESSAGE



*Impegnarsi per avere una **LEADERSHIP** efficace*

Fare **SORVEGLIANZA**
ed individuare **AREE PRIORITARIE DI
MIGLIORAMENTO**

Condurre **AUDIT CLINICI**

Tanta **FORMAZIONE CONTINUA** come leva
del cambiamento....**MA INNOVATIVA!!**





Le Foreste Casentinesi - Appennino Tosco_Romagnolo

“Se ami ciò che fai, la prima regola è di non mollare mai.”

Lin Shave

grazie

