



Prevenire e controllare le infezioni: un programma per l'Italia.
Le proposte delle Società Scientifiche

Maria Mongardi

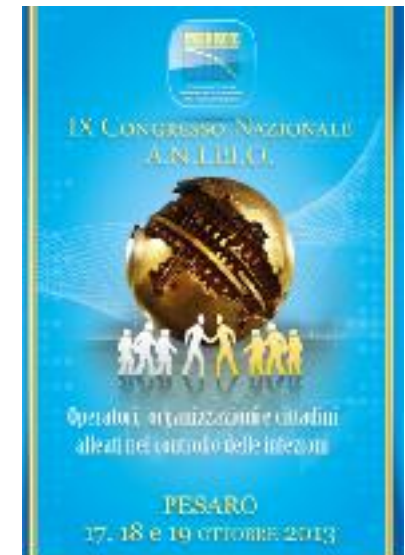


ANIPIO nasce il 27 settembre 1991 a Bologna e nel 2004 a Sorrento, ANIPIO si trasforma in Società Scientifica per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche sanitarie assistenziali”; ha tra i propri scopi:

- **promuovere la qualificazione e l'aggiornamento professionale** sul rischio infettivo;
- **stimolare il riconoscimento e lo sviluppo** degli infermieri ed altri operatori sanitari impegnati nella lotta alle infezioni correlate all'assistenza;
- **svolgere studi e ricerche sull'attività di controllo delle infezioni.**

ANIPIO si pone come interlocutore a discutere, interrogarsi e confrontarsi sui temi del rischio infettivo, con:

- gli operatori sanitari,
- le organizzazioni sanitarie e socio sanitarie,
- i pazienti/caregivers
- i partner della ricerca, dell'innovazione e dell'industria medica



Conta alcune centinaia di associati e ha una rappresentanza in tutte le regioni.



FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI



Anno 2010

Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI)

L'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo:

- **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.

e il curriculum formativo dell'ISRI da proporre alle Università degli Studi

L'insieme delle sfide poste dai cambiamenti che coinvolgono i nostri ospedali porta a confrontarsi con alcune grandi priorità:

1. Rispondere a bisogni di cura e assistenza di un paziente spesso fragile, con soluzioni assistenziali sicure, efficaci, efficienti, di qualità ed economiche.
2. Integrare meglio saperi disciplinari e processi clinici
3. Aumentare l'efficienza nell'uso delle risorse a disposizione, la loro produttività.
4. Monitorare l'impatto degli interventi messi in essere per comprenderne l'efficacia e valutare la necessità di nuove strategie/interventi



Un programma per l'Italia:



- ➔ Le policy del Sistema sanitario
- ➔ La cultura delle nostre organizzazioni
- ➔ La cultura dei singoli operatori sanitari
- ➔ *Gli attuali vincoli economico-finanziari*
- ➔ Gli strumenti es. la Cartella clinica integrata elettronica (CCIE)
- ➔ I sistemi informativi sanitari
- ➔ I modelli organizzativi

Il contesto italiano

e

**il problema di sanità pubblica
delle infezioni correlate all'assistenza**



Un programma per l'Italia:



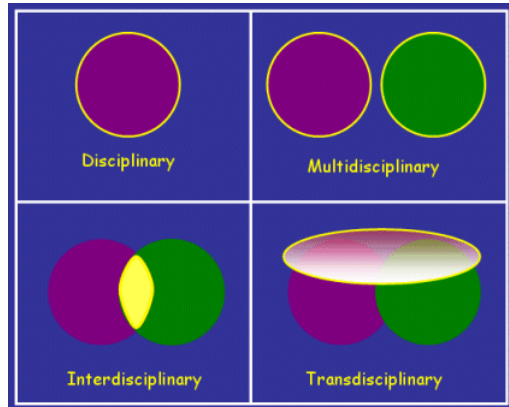
Un approccio multimodale:

- **Realizzare l'interdisciplinarietà , transdisciplinarietà sul tema**, la contaminazione dei saperi...

La grande sfida:

- **Empowerment degli operatori, i veri attori del controllo del problema;** gli esperti di supporto
- **Promuovere la sperimentazione** di interventi/cambiamenti
- **Realizzare la ricerca** principalmente finalizzata a dimensionare il problema delle ICA nel singolo ospedale/ azienda sanitaria, associata ai progetti di intervento.
- *Valutare le potenzialità della classificazione ICDIX*
- **Rivedere le modalità organizzative** dell'assistenza
- **Implementare l'utilizzo di strumenti** a supporto dei flussi comunicativi: es. la cartella clinica integrata elettronica
- **Implementare l'audit nell'attività quotidiana** (come strumento di autovalutazione tra pari di adesione alle buone pratiche)... **favorisce l'empowerment degli operatori**

ORIGINAL ARTICLE



Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness

Bernard C.K. Choi, PhD, MSc¹
Anita W.P. Pak, PhD, MA, MEd²

¹Senior Research Scientist, Centre for Chronic Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada (PHAC), Ottawa, Ontario; Associate Professor, Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, Ontario; Adjunct Professor, Department of Epidemiology and Community Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada. ²Pak Consulting, Ottawa, Ontario, Canada.

Manuscript Submitted: 4th May 2006
Manuscript Accepted: 7th August 2006

Clin Invest Med. Vol 29, n 6, december 2006

Clin Invest Med. Vol 31, n 1, February 2008

Do these terms mean the same or different things? Is there more than one method to bring together people from different disciplines? Are efforts to involve several disciplines really useful? Must we involve multiple disciplines in every project? What are the difficulties in carrying out these efforts? How can this approach be enhanced?

Multidisciplinarietà	Interdisciplinarietà	Transdisciplinarietà
Lavoro che prevede l'apporto di più discipline (<i>with several disciplines</i>)	Lavoro tra diverse discipline (<i>between several disciplines</i>)	Lavoro attraverso diverse discipline (<i>across & beyond several disciplines</i>)
Obiettivi individuali per le diverse professioni	Obiettivi condivisi	Obiettivi condivisi ed abilità condivise
I professionisti hanno ruoli separati ma inter-relati	I professionisti hanno ruoli comuni	I professionisti hanno ruoli flessibili
Somatoria e giustapposizione di discipline	Integrazione e sintesi di discipline	Integrazione, assimilazione, unificazione ed armonizzazione di discipline
Visione "aggiuntiva", integrativa, collaborativa	Visione integrativa, collaborativa	Visione olistica, trascendentale, integrativa, collaborativa
Metodologie separate	Metodologie comuni	
Il risultato di un lavoro multidisciplinare è la somma delle parti individuali.	Il risultato di un lavoro interdisciplinare è più della somma delle parti individuali	<p>Bernard C.K. Choi et al. Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity... Clin Invest Med vol 29 n- 6 December 2006</p>



Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)



Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD



Anno 2012

**L'AUDIT favorisce la comunicazione
e
il lavoro in équipe**

Audit si, ma Audit tra pari!!!

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2012, Issue 7

<http://www.thecochranelibrary.com>



Quali contributi può offrire Anipio



1. *Contributo*: la presenza dell'ISRI con le proprie competenze
2. *Contributo*: creare alleanze operative con gli altri stakeholders delle ICA (altre società scientifiche, industria medica, istituti di ricerca, ...)
3. *Contributo*: studiare la modalità per migliorare l' **empowerment degli operatori rispetto al rischio /rischio infettivo e la cultura dell'autovalutazione.**
4. *Contributo*: potenziare le reti cliniche/reti professionali esistenti
5. *Contributo*: creare alleanze con i cittadini-pazienti e le ns. organizzazioni.



Quali contributi può offrire Anipio



Come parlare a 414.000 infermieri italiani

(a questi vanno aggiunte le altre professioni): *questa è la vera sfida!*

Come?

1. Il supporto del web
2. La ricerca quali-quantitativa per favorire la conoscenza del problema **a livello locale**
3. Le reti cliniche/professionali
4. **Progetti di studio sull'impatto economico e di Intervento-miglioramento sulla prevenzione dell'IAA**
5. Il supporto quotidiano agli operatori
6. Formazione **nelle Università**



Gli indirizzi e gli interventi europei, nazionali non mancano...

- ▶ Si scrive tanto sul tema, è un contributo fondamentale **ma** non sufficiente.
- ▶ Si realizzano numerosi interventi formativi **ma** talvolta con metodologia inadeguata
- ▶ Si conducono studi nazionali ed europei **ma** a volte i loro risultati vengono recepiti «lontani dal contesto dove si opera»

Quanto è realizzato operativamente delle indicazioni europee, nazionali?

- **Relazione della Commissione al Consiglio sulla base delle relazioni dei Stati Membri** in merito all'attuazione della raccomandazione del Consiglio (2009/C/151/01) sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (IAA) – **Bruxelles, 13 novembre 2012**

Sicurezza generale dei pazienti

- Sviluppo di politiche e programmi nazionali per la sicurezza dei paz.
- Informazione sugli eventi sfavorevoli
- **Emancipazione dei pazienti**
- **Istruzione e formazione degli operatori sanitari in tema di sicurezza dei pazienti**
- Attività transfrontaliere in tema di sicurezza dei pazienti
- Ricerca
- Ambiti più o meno coperti a livello nazionale

ANIPIO si pone come interlocutore a
discutere,
interrogarsi
confrontarsi,
studiare e
sperimentare
sul tema del rischio infettivo.