

XI Convegno nazionale
ANIPIO 2019
Roma, 18-19 ottobre



Prospettive future dell'infection control, il punto di vista di ANIPIO

Maria Mongardi

Servizio Assistenza Ospedaliera, Regione Emilia-Romagna
Presidente ANIPIO

Roma, 19 ottobre 2019



PNCAR, UN CONTINUUM CON LE PROSPETTIVE FUTURE DI ANIPIO

I PROGRAMMI DI INTERVENTO DI STEWARSHIP ATB portano risultati concreti

Esempi:

In una recente indagine effettuata in ospedali che hanno implementato in programma di stewardship antibiotica:

il **96%** riferisce di aver ridotto le prescrizioni inappropriate

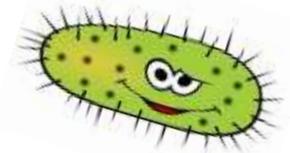
l'**86%** riferisce di aver ridotto l'uso di antibiotici ad ampio spettro

l'**80%** riferisce di aver ridotto le spese

il **71%** riferisce di aver ridotto le infezioni associate all'assistenza

il **65%** riferisce di aver ridotto la durata della degenza o la mortalità

il **58%** riferisce la riduzione della resistenza agli antibiotici





10 PUNTI su cui lavora ANIPIO

- 1. La ricerca**
- 2. Le modalità organizzative dell'assistenza, i carichi di lavoro, il clima organizzativo**
3. Le buone pratiche *evidence based*
4. L'adesione alle buone pratiche
5. Le *missed care* e gli esiti sensibili alle cure infermieristiche



IL NOSTRO ORIZZONTE SULL'INFECTION CONTROL

6. **La leadership infermieristica**
7. Le politiche e **la struttura organizzativa dell'infection control**
8. La formazione di base, post base e la *lifelong learning*
9. L'informazione ai cittadini e alle persone assistite
10. Le reti nazionali ed europee sull'infection control



L'INFECTION CONTROL: PREVENZIONE, CONTROLLO E SORVEGLIANZA

Qual è la sfida
in un momento
di crisi
economica?

Qual è il modo intelligente
per far progredire la
prevenzione delle infezioni
e applicare le migliori
pratiche ogni giorno?



RISPONDO CON ALTRE DOMANDE

Evoluzione dei **contesti organizzativi**, dei gruppi professionali-disciplinari. Quanto impattano sulla qualità e la sicurezza delle cure?

Perché non si attenzionano di più le **modalità organizzative** dell'assistenza nelle nostre organizzazioni, i carichi di lavoro?

Demotivazione dei professionisti: quanto incide nell'infection control?

Qual'è "il livello" di **leadership** dei professionisti infermieri di clinica e degli infermieri specialisti del rischio infettivo?

Quanto sappiamo essere squadra e **lavorare in team**?



Debole e/o inadeguata **comunicazione** tra i professionisti: quanto ostacola l'infection control?

Consapevolezza dell'infection control: quanto è presente nei singoli professionisti?

Debole o inadeguata **cultura** del rischio correlato alle cure sanitarie: quanto ostacola l'implementazione delle buone pratiche?

Struttura organizzativa dell'infection control nelle vs. aziende sanitarie: è adeguata (attività e risorse dedicate)?

Insufficiente coinvolgimento del **cittadino** sui temi “caldi” delle nostre organizzazioni, quanto rallentano il miglioramento delle cure?

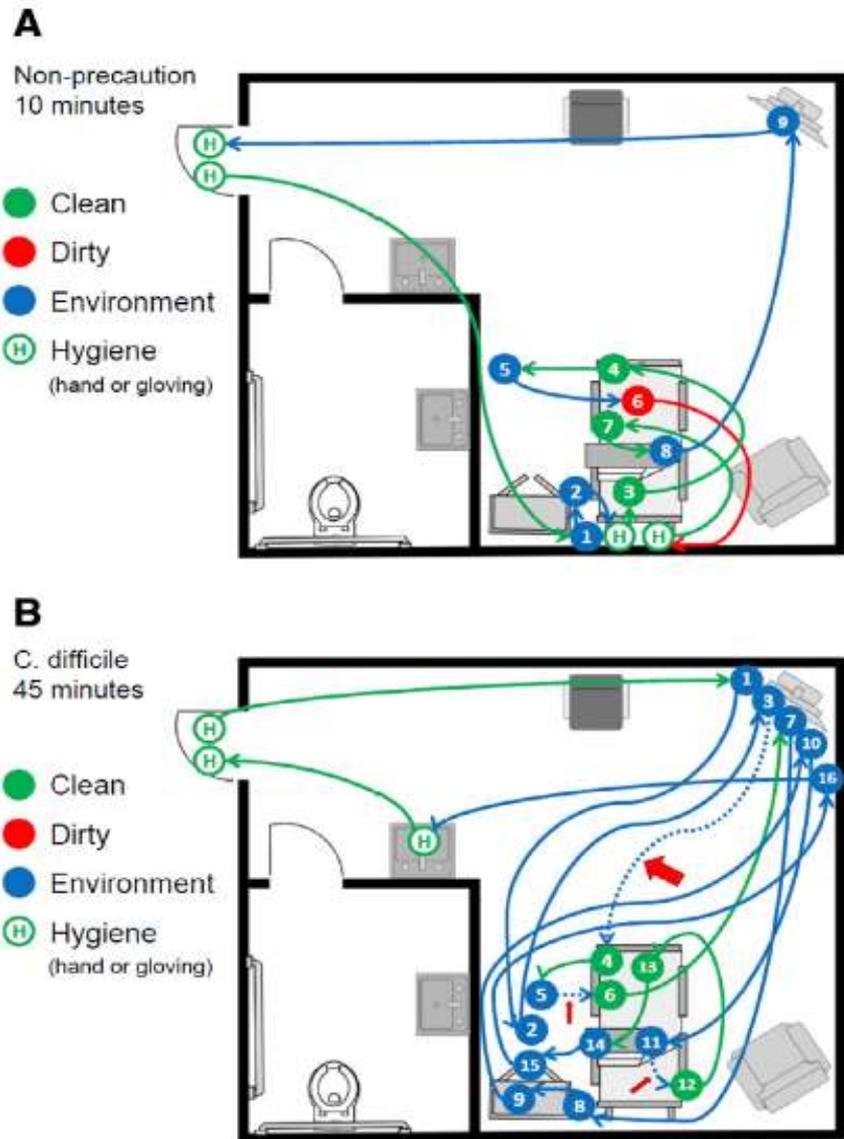


Fig 3. (A) This figure illustrates the sequential clean, dirty, and environmental contact points that correspond with patient care tasks in a non-precaution room. (B) This figure illustrates the sequential clean, dirty, and environmental contact points that correspond with patient care tasks in a contact precaution room. Bolded red arrows indicate movement from environmental to clean contact in which a hygiene moment might be warranted.

American Journal of Infection Control 47 (2019) 1213–1218

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

ELSEVIER

AJIC
American Journal of Infection Control

Major Article

Understanding nurses' workflow: Batching care and potential opportunities for transmission of infectious organisms, a pilot study

Lynn Gregory MSN, FNP-BC^a, Lauren E. Weston MPH^b, Molly Harrod PhD^b, Jennifer Meddings MD, MSc^{a,b}, Sarah L. Krein PhD, RN^{a,b,*}

^a Division of General Medicine, Department of Internal Medicine, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI
^b Center for Clinical Management Research, Veterans Affairs Ann Arbor Healthcare System, Ann Arbor, MI

Differenti modalità di lavoro dell'Infermiere nelle camere di degenza influenzano l'adesione alle **PRECAUZIONI DA CONTATTO** e contribuiscono al **RISCHIO DI TRASMISSIONE DI UNA INFEZIONE**.

Comprendere e affrontare le sfide del lavoro infermieristico specifico è una parte fondamentale della prevenzione delle infezioni nell'attuale ambiente ospedaliero.

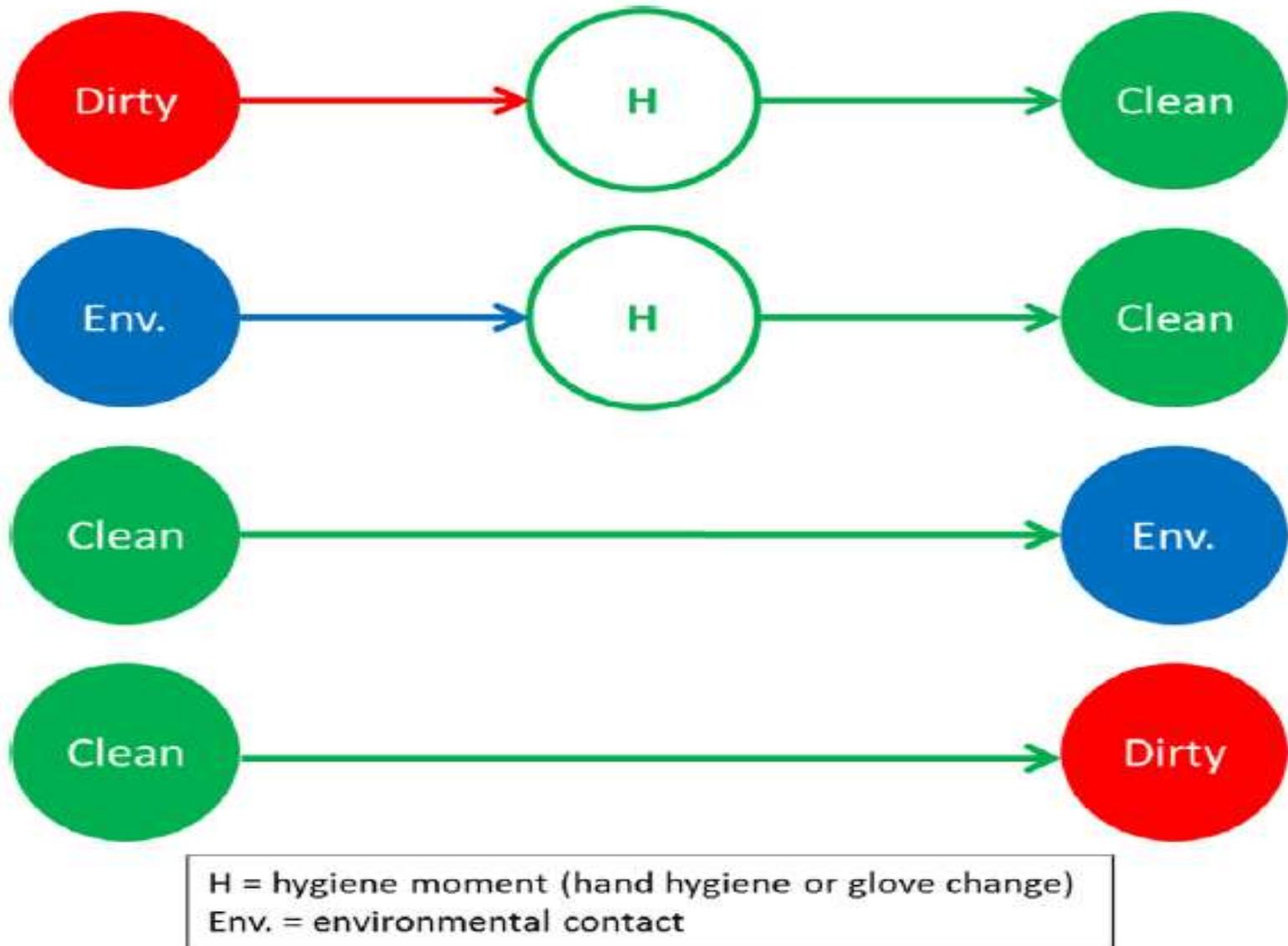


Fig 1. Appropriate movement patterns.



Cosa posso fare io?





Vous, professionnels, qui prenez en charge des patients, résidents, avez à cœur de prodiguer des soins de qualité tout au long de leur parcours de santé que ce soit en ES, EMS ou en ville.

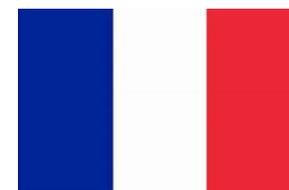
Vous, usagers, qui utilisez les services de ces professionnels, avez à cœur de recevoir des soins de qualité, en toute sécurité.

La prévention des infections associées aux soins est une action de santé publique.

Voi professionisti, che vi prendete cura dei pazienti, residenti, desiderate fornire cure di qualità durante tutto il loro corso di salute nei vari setting di cura.

Voi utenti, che utilizzate dei servizi di questi professionisti, vi impegnate a ricevere cure di qualità in totale sicurezza.

La prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria è un'azione di sanità pubblica.



Je suis professionnel
de santé en ville



Je m'engage !

pour la prévention
du risque infectieux
et de l'antibiorésistance



Why?



SI PUÒ PREVENIRE...

I ricercatori dell'Ospedale Universitario di Zurigo e di Swiss-NOSO, il Centro nazionale svizzero per il controllo delle infezioni, hanno esaminato **144 studi pubblicati** in tutto il mondo, di cui 56 condotti negli Stati Uniti, **tra il 2005 e il 2016** per determinare la percentuale di interventi sulle ICA in diversi contesti economici.

Gli interventi hanno prodotto costantemente una riduzione dal 35% al 55% delle nuove infezioni. L'effetto principale è stato per la prevenzione delle infezioni del flusso sanguigno associate ad un device vascolare centrale.

Le altre infezioni studiate erano infezioni del tratto urinario associate al catetere, infezioni del sito chirurgico, polmonite associata al ventilatore e polmonite associata all'assistenza sanitaria.



ANCHE LE MIGLIORI STRUTTURE SANITARIE POSSONO FARE DI PIÙ PER PREVENIRE LE INFEZIONI

Peter W. Schreiber, MD, autore principale dello studio e ricercatore della Divisione Malattie Infettive ed Epidemiologia Ospedaliera presso l'Ospedale Universitario di zurighese ha dichiarato:

La nostra analisi mostra che anche nei Paesi ad alto reddito e nelle istituzioni che presumibilmente hanno implementato le misure standard di prevenzione e controllo delle infezioni, **i miglioramenti possono essere ancora possibili.**

"Le istituzioni sanitarie hanno la responsabilità di migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti e ridurre i tassi di infezione implementando in modo efficace strategie multiformi personalizzate per migliorare gli esiti dei pazienti."



Ieri abbiamo parlato di ostacoli e opportunità.
Qui vorrei soffermarmi su alcuni OSTACOLI

Professionisti
dell'infection control:
evoluzione del loro
ruolo

Struttura
organizzativa
dell'infection control
nelle aziende sanitarie

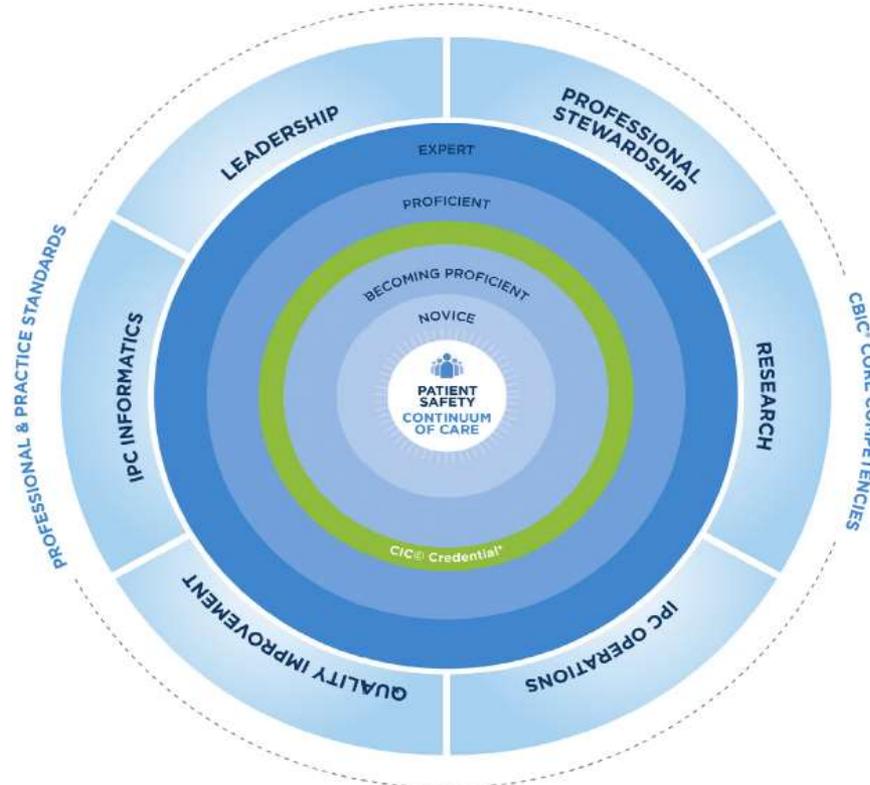


Commentary

Advancing the profession: An updated future-oriented competency model for professional development in infection prevention and control

Trianne Billings BS, BSN, RN, CIC[®], Heather Bernard DNP, RN, CIC, FAPIC[®],
 Catherine Caffery MS, BSN, RN-BC, CIC, FAPIC[®], Susan A. Dolan RN, MS, CIC, FAPIC[®], John Donaldson MAT, MS[®],
 Anika Kalp PhD, MPH, CIC, FAPIC[®], Angel Mueller MPH, CIC, FAPIC[®]

San Health System, Asheville, NC
 Saint Mary's Health System, Cicero, NY
 Saint Mary's Health System, Danvers, MA
 Denver Hospital Colorado, Aurora, CO
 Centers for Professional Infection Control and Epidemiology, Arlington, VA
 University Department of Health, Harrisburg, PA
 Saint Mary's – Trinity Health, Illinois, IL



C. Billings et al. / American Journal of Infection Control 47 (2019) 602–614

Fig 1. The updated (2019) APIC Competency Model.

APIC 2019 Modello delle competenze dell'infection preventionist

1. Leadership
2. Professional Stewardship
3. Quality Improvement
4. Infection Prevention and Control Operations
5. Infection Prevention and Control Informatics
6. Research



I PROFESSIONISTI SPECIALISTI NEL RISCHIO INFETTIVO

Ma quanti siamo?

Abbiamo dati credibili ?....

Quanti sono i
nurse link infection control?

DA REPORT STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, OSPEDALI X ACUTI, 2016-2017 INDICATORI DI STRUTTURA



Riguardo il controllo delle infezioni, sono presenti per ospedale:

1,46 infermieri FTE dedicati (mediana: 1; RIQ: 0,075 - 2);

1,17 medici FTE dedicati (mediana: 0,5; RIQ: 0 - 1);

0,67 addetti all'antimicrobial stewardship (mediana: 0; RIQ: 0 - 0,63).

Valutando il numero di addetti per mille posti letto si ha invece rispettivamente una media di:

8,07 infermieri FTE (mediana: 2,99; RIQ: 0,495 - 5,22);

5,84 medici FTE (mediana: 1,02; RIQ: 0 - 2,92);

1,68 addetti all'antimicrobial stewardship FTE (mediana: 0; RIQ: 0 - 2,48).

RISULTATI - IL COMMENTO NEL REPORT

Da controllo a campione si può ritenere che ci sia stato un fraintendimento nella compilazione tra FTE aziendale e di presidio e quindi i dati possono essere stati sovrastimati, rendendo il valore medio particolarmente più alto della mediana poiché influenzato dai valori estremi.

I nostri primi risultati di una survey nazionale sugli Infermieri che si occupano di Infection Control a tempo pieno o a tempo parziale.

MAPPATURA ISRI
TABELLA DI SINTESI (AGGIORNAMENTO AL 17.10.2019)

Regione	Totale	Tempo Parziale	Tempo pieno	Non Rilevato	Note
Abruzzo	13	11	2	0	
Basilicata					non pervenuta
Calabria	0				non pervenuta
Campania	30	18	10	2	
Emilia Romagna	52	37	15		
Lazio	44	9	26	9	
Liguria	17		15	2	
Lombardia	72	17	34	21	
Marche	23	20	3	0	
Molise					non pervenuta
Piemonte	66	3	24	39	
Puglia	5	1	2	2	
Sardegna	19			19	in aggiornamento
Sicilia	12	3	9	0	
Toscana	32	22	9	1	
Trentino Alto Adige	10	7	3	0	
Umbria	6	2		4	
Valle d'Aosta	1	1		0	
Veneto	32	3	16	13	
TOTALI	450	145	135	170	



L'EVOLUZIONE DEL RUOLO DI CHI SI OCCUPA DI INFECTION CONTROL

Il ruolo dei professionisti che si occupano di infection control sta evolvendo o deve evolvere per rispondere alle minacce infettive dei nostri tempi.

Nell'ultimo decennio, tale figura si è confrontata con una miriade di cambiamenti per la prevenzione della salute pubblica e dell'infezione; **ma c'è ancora tanto da fare, forse troppo.**

**È AUMENTATA LA
RESPONSABILITÀ...**



TESTIMONIANZE DI REGISTERED NURSE INFECTION CONTROL

L'importanza della **formazione**

«le strutture devono capire che migliore è la formazione, migliore è il prodotto»

L'evoluzione di **internet**

«Oggi riusciamo a ottenere informazioni in pochi minuti. Quasi tutte le risorse di conoscenza di cui abbiamo bisogno relative al controllo delle infezioni sono accessibili in pochi minuti seduti alle nostre scrivanie.

Uno dei **principali cambiamenti è stato il numero di linee guida e documenti che sono stati sviluppati o rivisti** che trattano di controllo e prevenzione delle infezioni.



« Il coinvolgimento attivo

1. nella gestione delle emergenze e riemergere di malattie infettive,
2. l'attenzione del pubblico alle infezioni e ai tassi di infezione
3. l'integrazione delle attività di controllo delle infezioni nel programma generale di sicurezza e qualità ospedaliera presentano **SFIDE UNICHE**.
Poiché si pone maggiore enfasi sulla prevenzione delle infezioni, ci saranno maggiori richieste di tempo e competenze dell'ISRI »



ES. DI UN BISOGNO DI FORMAZIONE URGENTE PER GLI INFERMIERI DI CLINICA

Katreena Merrill, Sandra Forsyth Hanson, Sharon Sumner, Todd Vento,
John Veillette, Brandon Webb,

**Antimicrobial stewardship: Staff nurse
knowledge and attitudes,**

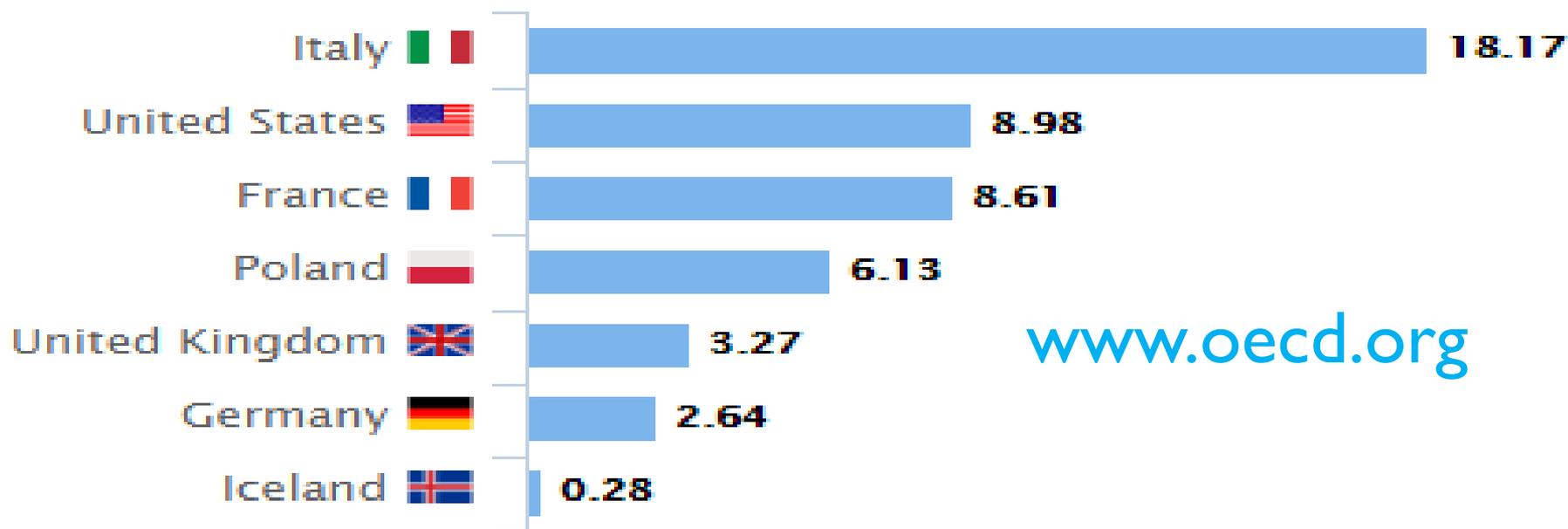
American Journal of Infection Control, Volume 47, Issue 10, **2019**

**Gli infermieri di clinica quanto conoscono
delle loro funzioni rispetto
all' Antimicrobial stewardship?**

E RICORDIAMO LA SEVERITÀ DI IMPATTO DELL'ATB

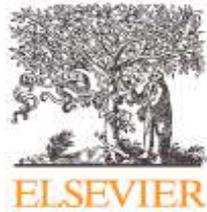
➤ Predicted deaths due to antimicrobial resistance 2015-2050

AMR mortality rate per 100,000 persons



www.oecd.org

Source: OECD (2018), *Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More*



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

AJIC
American Journal of
Infection Control

Major Article

Association between carbapenem-resistant Enterobacteriaceae and death: A systematic review and meta-analysis

Suluck Soontaros MSc^{a,b,*}, Nattawut Leelakanok PhD^b

^a Department of Pharmacy Unit, Chonburi Hospital, Chonburi, Thailand

^b Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Burapha University, Chonburi, Thailand

Anno 2019



Key Words:

CRE
Antibacterial resistance
Mortality
Multiple drug resistance
MDR

Background: Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) has emerged in health care facilities around the world. Several studies demonstrated data regarding clinical outcomes for CRE infections including death. This systematic review and meta-analysis summarized literature discussing association between CRE and mortality.

Methods: A systematic literature review was performed by searching EMBASE, International Pharmaceutical Abstract databases, PubMed, and Scopus and to identify studies that assessed the association between CRE and death published from April 2012 to October 2017. A meta-analysis was performed using a random effect model. Heterogeneity was assessed using the I^2 -statistic.

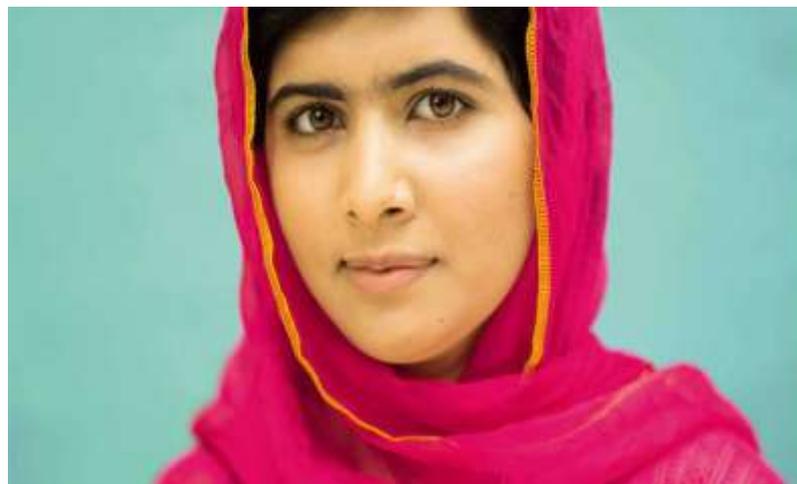
Results: Twenty-one studies were included in this meta-analysis. The underlying populations were moderately heterogeneous ($I^2 = 60\%$; $P = .01$). Pooled risk estimates from 9 studies revealed a significant association between CRE and death (pooled-adjusted odds ratio: 2.85; 95% confidence interval: 1.88, 4.30). The unadjusted variable pooled from 18 studies demonstrated a significant association between CRE and death (pooled-unadjusted odds ratio: 3.73; 95% confidence interval: 2.02, 6.88).

Discussion: The finding that CRE infection was positively associated with death agreed with the previous meta-analysis of studies published before April 2012.

Conclusions: This meta-analysis found that CRE was associated with increased risk of death. Our analysis implies a need for strict infection control measures.



Adolescenti capaci di risvegliare la consapevolezza di individui e decisori politici



450.000 infermieri
cosa possono fare?



Occorre **fare rete**,
creare delle
squadre, delle reti
di professionisti che
si occupino di
infection control

Occorre **non**
attendere che gli
altri **DECIDANO** per
NOI sul cosa fare

Occorre risvegliare il nostro
orgoglio professionale e
credere quotidianamente che
ognuno di NOI può fare
qualcosa per ridurre il rischio
infettivo e salvare vite umane
o aggravarne lo stato di salute.

Occorre essere
protagonisti
del Cambiamento,
del Miglioramento

PER SALVARE VITE UMANE

XI Convegno nazionale
ANIPIO 2019
Roma, 18-19 ottobre



Buon
lavoro
a tutti
NOI!