



Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche
Associazione Nazionale Infermieri di Gastroenterologia e Associati

29°
CONGRESSO
NAZIONALE
ANOTE/ANIGEA

LA RICERCA D'ALTERNATIVE E' SINONIMO
DI SOLUZIONE AI PROBLEMI.
L'INFERMIERE ANOTE/ANIGEA E' CREATIVO?

TORINO

ARSENALE DELLA PACE / SERMIG

24/26 MAGGIO 2019

PROGRAMMA

"...Come una stampa antica
 bavarese
 vedo al tramonto il cielo
 subalpino...

Da Palazzo Madama al Valentino
 ardono l'Alpi tra le nubi accese...

E' questa l'ora antica torinese,
 è questa l'ora vera di Torino...
 Un po' vecchiotta, provinciale,
 fresca

tuttavia d'un tal garbo parigino,
 in te ritrovo me stesso bambino,
 ritrovo la mia grazia fanciullesca
 e mi è cara come la fantesca
 che m'ha veduto nascere, o
 Torino!

Tu mai veduto nascere,
 indulgesti
 ai sogni del fanciullo trasognato:
 tutto me stesso, tutto il mio
 passato,

i miei ricordi più teneri e mesti
 dormono in te, sepolti come vesti
 sepolte in un armadio canforato...
 la metà di me stesso in te rimane
 e mi ritrovo ad ogni mio ritorno.

Tu mi consoli, tu che mi foggia
 quest'anima borghese e chiara e
 buia

dove ride e singhiozza il tuo
 Gianduaia

Evviva i bogianen... Si, dici bene,
 o mio savio Gianduaia ridarello!
 Buona è la vita senza foga, bello
 godere di cose piccole e serene...
 Al'è question d'nen piessla...

Dici bene
 O mio savio Giandua ridarello!...

Guido Gozzano



Carissimi Amici e Colleghi,

siamo ormai giunti alla 29° edizione del nostro Congresso Nazionale, quest'anno abbiamo pensato di incontrarci là dove la nostra Associazione è nata nell'ormai lontano 1987: Torino.

Di Torino colpisce soprattutto la compostezza del suo skyline circondato da imponenti vette alpine, si presenta come una città dal fascino unico. Torino è oggi una metropoli che guarda al proprio passato puntando al futuro con l'ambizione di una città che da piccolo villaggio pedemontano è divenuta la capitale di un regno e di una nazione.

Il suo sapore è a metà strada tra la sobrietà e il lusso tipico della città ottocentesca con un aspetto vitale e giovane dato dai molti locali che da Piazza Castello, storico salotto torinese, proliferano in tutta la città.

Tesori imperdibili della città che hanno fatto la storia del capoluogo subalpino sono: Palazzo Reale, Palazzo Madama e Palazzo Carignano, la Reggia di Venaria Reale per proseguire con la Basilica di Superga, la Gran Madre, il Duomo, la Consolata, la Crocetta che rappresentano le migliori testimonianze dei grandi architetti. Nel Duomo è conservata la Sacra Sindone, ospitata dall'eccentrica cupola del Guarini. Alla Biblioteca Reale possiamo ammirare l'autoritratto a sanguigna di Leonardo da Vinci. Il noto "Collegio dei Nobili" è invece sede del Museo delle Antichità Egizie. Da non perdere sono inoltre la Galleria d'Arte Moderna, il Castello di Rivoli, la Mole Antonelliana, il Museo del Cinema. Ecco Torino!!! Torino da vedere, ma anche Torino da gustare!!!

Molte sono le specialità culinarie che questa splendida città offre. I piatti tipici sono sostanziosi e particolarmente elaborati. Gli ingredienti raffinati più utilizzati sono il cioccolato, le nocciole, il marsala (per lo zabaione), tartufo e soprattutto la carne di fassone.

E' a Torino, in concomitanza con l'ultimo corso itinerante sul reprocessing, che abbiamo avuto la conferma dal Ministero della Sanità di essere entrati nella rosa delle Società Scientifiche, è a Torino che avremo il primo Congresso Nazionale come Società Scientifica. E' qui che l'Anote/Anigea ha voluto guardare al suo passato per ripartire rinnovata e più forte e determinata verso il futuro con una veste nuova al Congresso, anche sotto il profilo etico, scegliendo una location piacevole, ma che avesse significato anche oltre alle esigenze congressuali. Eccoci quindi all'Arsenale della Pace di Torino, seguendo una delle basi del pensiero che ha guidato Ernesto Olivero in questa avventura: "la gioia della restituzione", noi che abbiamo avuto tanto riteniamo giusto donare ai meno fortunati qualcosa.

L'Arsenale è la sede del Sermig (Servizio Missionario Giovani) fondato da Ernesto Olivero nel 1964 quando un gruppo di giovani scoprirono di avere un sogno in comune: combattere la fame nel mondo tramite opere di giustizia, promuovendo lo sviluppo e praticando la solidarietà verso i più poveri. Oggi si contano tre arsenali a Torino, in Brasile e in Giordania, 3400 progetti di sviluppo, 14 milioni di giovani incontrati, 5700 volontari. Anche noi abbiamo voluto far parte di quel "Sogno". Toccheremo anche quest'anno argomenti legati alla Legge Gelli-Bianco, evidenziando

il rapporto tra privacy e rischio clinico con la disanima delle prime sentenze. Ci chiederemo cosa non fare o fare per evitare implicazioni legali.

Potrete provare in sale dedicate le procedure del reprocessing, guidati da personale preparato e disponibile a chiarire ogni dubbio. Abbiamo pensato di continuare, dopo i vostri riscontri positivi dello scorso anno, con una sezione Live Case di percorsi assistenziali e trattamenti endoscopici in collegamento streaming. Ci siamo sempre più resi conto che la professione infermieristica è una delle professioni maggiormente associate ad un intenso lavoro emozionale, è per questo che ci addenteremo a valutare come supportare tali aspetti anche grazie al potenziamento della resilienza nostra e dei pazienti, grazie all'utilizzo di tecniche relazionali come la comunicazione ipnotica, non dimenticando mai che il nostro primo alleato in questa avventura è il paziente. Lanceremo lo sguardo verso il futuro della formazione infermieristica con l'aiuto di Barbara Mangiacavalli e proveremo ad immaginare le competenze avanzate specifiche rispetto al nostro settore e a dove ci porteranno.

Verranno illustrate le più moderne ed innovative tecniche interventistiche e conquiste tecnologiche, sempre con l'occhio attento verso problemi legati al controllo della diffusione dei microorganismi multi resistenti e all'alta disinfezione degli endoscopi.

Ci chiederemo se oggi il processo assistenziale si adatta alla persona e in che modo; proveremo a misurare i carichi di lavoro per adattare il numero e la qualità del personale ai bisogni dei nostri pazienti.

E domandandoci se il pensiero scientifico è amico o nemico, ci renderemo conto che tutto è migliorabile grazie all'applicazione delle buone pratiche, lavorando in modo transdisciplinare per costruire nuove linee guida multi societarie, con un occhio all'accreditamento nelle sue varie forme, alla ricerca e al punto di vista Europeo.

Vedrete... sarà una festa, fatta di condivisione, ma anche di contenuti da riportare a casa per ripartire con nuovo entusiasmo. Speriamo di avervi incuriosito, in modo di vedervi numerosi a Torino, magari per gustarci tutti insieme un buon BICERIN!!!!!!!!!!

Vi aspettiamo per arricchirci insieme.

*Cinzia Rivara
Daniela Carretto
Alessandra Guarini*



Presidenti del Congresso

*Cinzia Teresa Rivara
Daniela Carretto
Alessandra Guarini*

Consiglio Direttivo ANOTE/ANIGEA 2019

*Presidente
Cinzia Teresa Rivara*

*Vice Presidente
Alessandra Guarini*

*Segretario Nazionale
Monia Valdinoci*

*Coordinatore per delegati regionali
Teresa Iannone*

*Consiglieri
Daniela Carretto
Antonella Giaquinto
Giorgio Iori*

Comitato Tecnico Scientifico

*Maria Rosaria Amato
Anna Baglioni
Giulia Beorchia
Roberta Mattioli
Daniele Napolitano
Rita Sinatora
Tiziana Villa*

Con il patrocinio di



CITTA' DI TORINO



Associazione Italiana
Operatori Endoscopi
Addetti alla Diagnostica
Senza Sedazione



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomatoterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico





PROGRAMMA

VENERDI 24 MAGGIO

- 12:00 RegISTRAZIONI partecipanti
- 13:00 Brunch di benvenuto
- SESSIONE INTERATTIVA** con collegamento LIVE
da n.2 Sale Endoscopiche
Presidente: G. Iori (RE)
Moderatori: G. Petrocelli (MI), E. Rossetti (PV)
- 14:00 1° Caso Live: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano
Tutor: M. Mutignani
- 15:00 2° Caso Live: IRCCS Istituto Clinico Humanitas - Rozzano (MI)
Tutor: A. Repici
- 16:00 Legge Gelli-Bianco, privacy e rischio clinico: disanima delle prime sentenze. Cosa non fare o fare per evitare implicazioni legali
S. Masato (RM), M. Parla (RM), F. Venneri (FI)
- 18:30 Chiusura dei lavori della prima giornata

SABATO 25 MAGGIO

- 08:30 Saluti istituzionali
- 09:00 **LETTURA MAGISTRALE**
 Sostenibilità del sistema sanitario nazionale
J. Polimeni (PT)
- 1ª SESSIONE: L'INNOVAZIONE APPLICATA ALLA COMUNICAZIONE E ALLA RELAZIONE**
Presidente: M. C. Parodi (GE)
Moderatori: A. Di Gemma (RM), M.A. Schirru (TO)
- 09:30 Supportare la resilienza: metodiche e sostegno emozionale
P. Ferraris (GE)
- 10:00 Un possibile approccio al paziente: la comunicazione ipnotica
F. Muro (TO)
- 10:30 Un alleato importante: il paziente (Associazione AMICI Onlus)
S. Leone (PA)
- 11:00 Coffee break
- 2ª SESSIONE: "L'EDUCAZIONE E' L'ARMA PIU' IMPORTANTE PER CAMBIARE IL MONDO" (cit. Nelson Mandela) COME VOGLIAMO CAMBIARE?**
Presidente: A. Giaquinto (RM)
Moderatori: T. Iannone (RC), A. Minenna (BA)
- 11:15 Il futuro della formazione infermieristica
B. Mangiacavalli (PV)
- 11:45 Tracciare le competenze per dipingere la formazione specialistica
D. Carretto (AT)
- 12:15 Le buone pratiche: Regione Piemonte
S. Bagnato (TO)
- 13:00 Pausa Pranzo
- 14:00 **LETTURA MAGISTRALE**
 Analisi degli eventi avversi in sala endoscopica
P. Burga (PD)

3ª SESSIONE: PROGETTARE NUOVE ALTERNATIVE

Presidente: M. Valdinoci (FI)

Moderatori: D. Cordioli (VR), F. Tessarolo (TN)

- 14:30 Nuove frontiere sulle lava disinfettatrici
F. Grilli (RM)
- 14:50 Endofaster, l'evoluzione
A. Di Franco (AT)
- 15:10 Rilevazione residui organici e tracciabilità
M. Obert (TO)
- 15:30 Controllo della diffusione dei microrganismi multi resistenti: pluriuso vs monouso
B. Casini (PI)
- 15:50 Progetto Preparazione Intestinale
R. Mattiola (TO)
- 16:15 Il processo assistenziale si adatta alla persona: il paziente portatore di patologie pancreatiche
B. Colombo (RM)
- 17:00 Istruzione Operativa sui carichi di lavoro in endoscopia
G. Beorchia (TO)
- 17:30 Assemblea soci ed elezioni nuovo Consiglio Direttivo
- 20:30 Nomina Soci Onorari e a seguire Cena Sociale

09:00-17:00 SESSIONE PARALLELA PROVE PRATICHE

HANDS-ON REPROCESSING (Aule Scuola)

Tutor: M. Ceccarelli, G. Chiarandà, A. Cirigliano, G. Cifarelli, V. D'Alberto, M. De Angelis, M. Franceschi, M. Ianari, A. Micalizzi, R. Scarcella, A. Tinebra

HANDS -ON SU MODELLI ISOLATI (Palestra)

Tutor Medici: V. Boano, R. Landi, L. Lopetuso, S. Pecere, F. Pugliese, L. Russo

Tutor infermieri: M. Angeletti, C. Bonanni, V. Brandinu, A. Di Gemma, E. Di Marco Friuli, C. Durini, D. Fabretti, F. Grilli, R. Manica, D. Metta, A. Mileto, I. Palmieri, A. Piacente, C. Scaglietta, M.R. Venezia

DOMENICA 26 MAGGIO

- 08.30 SESSIONE Round Poster
- 4ª SESSIONE: “E’ DAI BISOGNI E DALLE NECESSITA’ CHE DEVE PARTIRE LA RICERCA” (cit. Massaru Ibuka). RICERCA, LINEE GUIDA E/O EVIDENZE SCIENTIFICHE**
Presidente: E. Battaglia (TO)
Moderatori: A. Guarini (RM), D. D’ Angelo (RM)
- 09.00 LETTURA MAGISTRALE
 Il pensiero scientifico: amico o nemico?
M. A. Schirru (TO)
- 09.30 L’ infermiere tra ricerca clinica e ricerca infermieristica: ruolo, conduzione e prospettive
V. Mora (RM), D. Napolitano (RM), L. Turchini (RM)
- 10.00 Quale accreditamento per farsi riconoscere, abbattere il rischio e sostenere la qualità?
M. Capelli (BO)
- 10.30 Position statement europeo ESGENA 2019
J. Tillett (UK)
- 11:00 Coffee break
- 11.30 Vi presentiamo le nuove linee guida Italiane
C. Rivara (TO)
- 12.00 TAVOLA ROTONDA
 Discussione linee guida: il parere delle Società Scientifiche
B. Casini (PI), G. Finzi (BO), A. Giampà (PV), L. Leogrande (RM), A. Pan (CR), L. Pasquale (AV), C. Rivara (TO), L. Schiffino (RM), A. Zullo (RM)
- 13.30 Chiusura dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONGRESSO

Arsenale della Pace – SER.MI.G.

Piazza Borgo Dora, 61

10152 TORINO

Per la partecipazione alle colazioni di lavoro del 24 e del 25 maggio e alla cena sociale è obbligatoria l'esibizione del relativo ticket che sarà consegnato ad ogni partecipante al momento della registrazione.

SEGRETERIA

La segreteria del Congresso sarà attiva per tutta la durata dei lavori con i seguenti orari:

24 maggio 2019 venerdì dalle ore 12.00 alle ore 18.30

25 maggio 2019 sabato dalle ore 08.30 alle ore 18.00

26 maggio 2019 domenica dalle ore 08.30 alle ore 14.00

La segreteria ANOTE/ANIGEA è al servizio dei Soci negli stessi orari della Segreteria Organizzativa per rispondere a qualsiasi richiesta di informazione societaria, per verificare e regolarizzare la quota associativa, per effettuare nuove iscrizioni all'Associazione.

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

SOCIO ANOTE/ANIGEA

in regola con la quota associativa anno 2019

€ 185,00

SOCIO ANOTE/ANIGEA

non in regola con la quota associativa anno 2019

€ 215,00

NON SOCIO ANOTE/ANIGEA

€ 260,00

MEDICO CHIRURGO

€ 260,00

La quota d'iscrizione comprende: iscrizione all'associazione ANOTE/ANIGEA per l'anno 2019 per i soci non in regola con la quota associativa anno 2019 e per i non soci, kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti formativi ECM, brunch di benvenuto del venerdì, coffee breaks, brunch del sabato, cena sociale del sabato.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Al termine dei lavori congressuali sarà consegnato a tutti i partecipanti, regolarmente iscritti e che ne faranno richiesta alla Segreteria Organizzativa, l'attestato di partecipazione.

SESSIONE POSTER

Per partecipare alla sessione poster occorre inviare all'indirizzo info@anoteanigea.it entro il 28 aprile 2019, in formato word l'abstract relativo al progetto che si intende presentare, specificando: il nome del primo Autore, il nome dei coautori, la sede in

cui la ricerca è stata svolta e il tema e gli obiettivi cui il poster si riferisce, la bibliografia.

Ogni Socio potrà presentare un solo poster a titolo personale.

Per presentare un poster è necessario che l'autore sia socio ANOTE/ANIGEA in regola con il pagamento della quota associativa anno 2019 e regolarmente iscritto al congresso.

La Segreteria Organizzativa provvederà a notificare l'accettazione o il rifiuto del poster inviato, entro il 10 maggio 2019.

Il poster accettato, che sarà poi affisso in apposita area dedicata in sede congressuale, dovrà avere le seguenti dimensioni 70x100cm.

Il Comitato Scientifico premierà il poster migliore, dopo la valutazione effettuata in base ai seguenti criteri: originalità, contenuto, esposizione e grafica.

E.C.M. – EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA



Rif. ECM n. 1065 –254205 - ore formative 17h - partecipanti 400 - **crediti assegnati: n.5,1**

Nell'ambito del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina, promosso dal Ministero della Salute, il Congresso, in quanto evento formativo, risulta essere accreditato per la categoria Infermiere, Infermiere Pediatrico e Medico Chirurgo specialista in Chirurgia Generale e Gastroenterologia.

La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti formativi ECM sarà rilasciata solo a seguito del 75% di risposte esatte al questionario online, della corretta ed intera compilazione delle schede di valutazione e delle schede anagrafiche online, ed a seguito della verifica della presenza.

Ricordiamo che ai fini dell'attribuzione dei crediti sarà necessaria la presenza effettiva del 90% rispetto alla durata complessiva dell'evento formativo. La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti sarà inviata agli interessati dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

COME RAGGIUNGERE L' ARSENALE DELLA PACE

Per chi arriva in treno alla stazione di Porta Nuova: uscite in via Sacchi (lato sinistro della stazione) e prendete il mezzo 4, 11 o 12, la fermata a cui dovete scendere si chiama Borgo Dora, per il bus 12 scendere al capolinea. Al semaforo del ponte scendere il lungo Dora tenendo il fiume alla vostra destra.

Per chi arriva in treno alla stazione Porta Susa: prendete il tram numero 10 sul lato della strada opposto alla stazione e scendete alla fermata Fortino; una volta scesi dall'autobus pochi metri prima prendere via Ciriè dove in lontananza potete scorgere la sede.

Dall' aeroporto di Torino Caselle: all'interno dell'Aeroporto potrete seguire le indicazioni per prendere il treno e la linea Ceres-Torino (GTT - Gruppo Trasporti Torino)



per poi scendere, dopo circa 20 minuti, alla stazione Dora.

Dalle Autostrade:

- **di Milano:** passata la barriera proseguite sempre dritto e arrivate in Corso Giulio Cesare; percorrete corso Giulio Cesare (sempre dritto) oltre al ponte sul fiume Dora, girare sulla destra nel controviale fino al semaforo dove si dovrà svoltare sulla destra in via Vittorio Andreis fino al numero civico 18, prendere la via interna fino al interno 23 .

- **di Piacenza/Genova/Savona:** prendete la tangenziale nord e uscite in corso Regina Margherita; percorrete corso Regina Margherita per circa 5 km, fino ad arrivare alla rotonda del Rondò della Forca; girare a sinistra in via Cigna; al secondo semaforo di via Cigna girare a destra in via Ciriè dove in lontananza potrete scorgere la struttura della scuola.



ABSTRACT

LE BUONE PRATICHE: REGIONE PIEMONTE

Bagnato S.

Motivazione

Il rapporto tecnico UNI/TR 11662 ha indicato le buone pratiche per il ricondizionamento degli endoscopi termolabili. Un'attenta analisi di quanto indicato dalla norma, ha stimolato una riflessione sull'importanza di un processo spesso sottovalutato e che ha risvolti sulla qualità e sulla sicurezza delle cure, soprattutto nell'ambito del controllo del rischio infettivo.

Problema

Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano una delle possibili conseguenze legate alla procedura endoscopica con strumenti contaminati. Il problema ha un forte impatto sulla salute della persona assistita, soprattutto a causa dell'incremento delle colonizzazioni e infezioni da microrganismi multiresistenti che possono aderire allo strumento in modo irreversibile.

Metodo

Alla luce delle gravi ricadute che un reprocessing inefficace può causare, il gruppo regionale di coordinamento dei programmi di prevenzione e controllo del rischio infettivo della Regione Piemonte ha dato mandato ad un gruppo multidisciplinare di esperti nel settore di elaborare un documento di indirizzo e sintesi di buone pratiche nell'ambito del reprocessing. Il documento ha l'obiettivo di fornire indicazioni per la gestione degli endoscopi a partire dal termine dell'esame al successivo riutilizzo per un nuovo paziente. Una disamina della letteratura ha permesso inoltre di indicare le buone pratiche necessarie per il monitoraggio microbiologico dello strumento.

Risultati

E' stato elaborato un documento di indirizzo strutturato con schede operative di facile consultazione, dettagliate e rivolte agli operatori dei servizi di endoscopia.

Conclusioni

Il documento rappresenta la prima edizione di linee di indirizzo regionali sul tema del reprocessing. Il grande sforzo di unificare le best practice nell'ambito del ricondizionamento potrà rappresentare un valido strumento per incentivarne l'applicazione capillare nei vari contesti spesso sono caratterizzati da vincoli e criticità strutturali e organizzative.



EVENTI AVVERSI IN ENDOSCOPIA

J. Patricia Burga

Secondo la definizione di Kohn, IOM 1999 [...] il rischio clinico è “la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca qualsiasi danno o disagio imputabile anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causi un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”.

Si è valutato l’eventualità di un evento avverso in ambiente endoscopico dovuto a/o incidente o complicanza secondo la revisione della letteratura.

In quest’analisi dell’evento avverso ho riportato le varie definizioni, i vari tipi di eventi avversi dovuti alla gestione organizzativa, comunicazione, i vari tipi di evento avverso nelle varie procedure endoscopiche, diagnostiche e terapeutiche.

L’evento avverso è, quindi per sua natura, indesiderabile, non intenzionale, dannoso per il paziente; l’evento avverso derivato da errore è definito “prevenibile”.

Il rischio è ineliminabile, la endoscopia digestiva è una delle tante specialità cliniche in cui anche a livello di società scientifiche sono state fatte molte iniziative per la gestione del rischio attraverso corsi di formazione, ricerche e censimenti a livello nazionale ed internazionale, produzione di linee guida sia cliniche che sul reprocessing degli strumenti endoscopici.

La letteratura scientifica evidenzia fattori di rischio nel paziente per le complicanze durante le diverse procedure endoscopiche, la comorbidità, l’età, sono fattori importanti da considerare prima d’iniziare una procedura endoscopica. Gli eventi avversi possono verificarsi durante tutta la procedura endoscopica: prima, durante e dopo.

Parole chiavi: Evento avverso, Endoscopia digestiva, Complicanze, Incident reporting

CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DEI MICRORGANISMI MULTI RESISTENTI: PLURIUSO VERSUS MONOUSO

Prof. Casini Beatrice

Dipartimento di Ricerca Traslazionale, N.T.M.C., Università di Pisa.

L'utilizzo di endoscopi non opportunamente ricondizionati è causa di infezioni da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (EPC), con aumento della morbosità e mortalità per i pazienti esposti (Kovaleva J, 2013). Esiste un rischio infettivo importante e difficilmente controllabile legato ai loro accessori, che oggi vengono fortemente raccomandati monouso al fine di evitare cross-contaminazioni: gli spazzolini e altri strumenti per la pulizia (spugne e panni) (Reprocessing Guideline Task Force, 2016), le valvole dei canali (ESGE/ESGENA, 2018), il cappuccio distale removibile dei duodenoscopi (Alfa MJ, 2018), le anse mono o plurifilamento e le pinze biottiche (El-Demerdash T, 2018), le guaine con o senza canale di lavoro (Coste AC, 2013). Al fine di eliminare il rischio infettivo, sono stati proposti endoscopi monouso di varia tipologia (gastroscopi, broncoscopi, uretroscopi e duodenoscopi). L'analisi costo-beneficio nell'utilizzo di questi dispositivi varia a seconda del tasso di infezione e del volume delle procedure endoscopiche effettuate: per i duodenoscopi, la sostenibilità economica è garantita solamente nei centri di grandi dimensioni (≥ 150 ERCP/anno) ad alto rischio infettivo per la presenza di condizioni endemo-epidemiche per EPC (Bang JY, 2019).

Bibliografia

- Kovaleva J, et al. Clinical Microbiology Reviews 2013; 26: 231-254*
Reprocessing Guideline Task Force. Gastrointest Endosc. 2017; 85: 282-294.
Alfa MJ, et al. Am J Infect Control. 2018;46:73-75.
ESGE/ESGENA. Endoscopy 2018; 50: 1205- 1234
El-Demerdash T, et al. Infect Disord Drug Targets. 2018 Oct 15.
Coste AC, et al. Prog Urol. 2013; 23: 356-63
Bang JY, et al. Gut. 2019 Feb 12. pii: gutjnl-2019-318227.

ENDOFASTER E' UN NUOVO METODO NON-INVASIVO PER LA RICERCA DELL'HELICOBACTER PYLORI E L'ANALISI DEL PH DEL SUCCO GASTRICO IN TEMPO REALE

Carretto Daniela, Barbero Luisella, Borio Ivana, Benotto Silvia, Di Franco Assunta, Gallucci Lori, Pirastu Usai Simonetta, Rainero Alessandra, Rana Luigina, Santangelo Renza, Sica Katie, Sordi Paola, Pellissetti Giuseppina, Torchio Federica
Ospedale "Cardinal Massaia", Asti –SOC Gastroenterologia, Asti (Italy); corresponding author email: Asdifranco @asl.at.it

Introduzione

ENDOFASTER è una nuova tecnologia che consente l'analisi del succo gastrico in tempo reale fornendo informazioni su possibili infezioni da H. Pylori e sul pH del contenuto gastrico.

Metodo

L'ENDOFASTER 21-42 si connette direttamente all'endoscopio e con il suo sistema di aspirazione durante la normale procedura endoscopica effettua la sua valutazione, aspirando unicamente pochi cc di succo gastrico (da 3 a 5 cc) l' EndoFaster inizia automaticamente l'analisi del succo gastrico, durante l'esecuzione della gastroscopia , l'EndoFaster è grado di comunicare il pH del succo gastrico in 15 secondi e la presenza dell' Helicobacter pylori in 1 minuto. La gestione del device, dalla calibrazione alla conclusione del test, viene eseguita interamente in sala endoscopica; inoltre la manutenzione l'attivazione dell'esame è interamente gestita dall'infermiere di endoscopia che ha acquisito le competenze per svolgere tale procedura.

Conclusioni

Questa metodica permette di ottenere in tempo reale (circa 1 minuti): · diagnosi di infezione da H. Pylori con elevata accuratezza (Sensibilità 97,4% - Specificità 92,5%) · analisi del livello di acidità del succo gastrico. Grazie a tale metodica il medico può valutare l'efficacia della terapia con PPI e l'ipocloridria, se presente. La metodica ha diversi vantaggi: · buona accuratezza diagnostica attraverso l'analisi sistematica di H. pylori indipendentemente dalla localizzazione del focolaio gastrico con conseguente riduzione dei fattori di rischio tumorali · automazione e semplificazione delle procedure di routine · diminuzione dell'invasività attraverso la riduzione delle biopsie, con conseguente minor rischio di sanguinamento, e diminuzione del tempo di esecuzione dell'esame endoscopico(si può usare anche in pz in terapia anticoagulante) · riduzione dei costi per l'ente ospedaliero e la persona assistita (minor numero di biopsie) · referto immediato: non è richiesto il ritorno del paziente per il ritiro dell'esame istologico. · riduzione del rischio di errore di non corretta associazione del referto istologico al referto gastroscopico

References

Tucci A. et al. Development and validation of an automatic device proposed for the endoscopic diagnosis of Helicobacter pylori infection and atrophic gastritis. Digestion 2005;72:33-42.
Pezzicoli G. et al. Perendoscopic real-time assessment of pH improves detection of gastric preneoplastic conditions. Minerva Gastroenterol Dietol. 2013;59:97-105

LEGGE GELLI-BIANCO, PRIVACY E RISCHIO CLINICO: DISANIMA DELLE PRIME SENTENZE. COSA NON FARE O FARE PER EVITARE IMPLICAZIONI LEGALI

Masato S., Parla M., Venneri F.

La legge Gelli-Bianco, quale riforma del diritto sanitario ed, in particolare, degli aspetti di responsabilità degli operatori sanitari e delle strutture sanitarie nei casi di malpractice. Cambiamenti importanti sono stati imposti anche nell'ambito delle procedure processuali civili e penali e negli aspetti assicurativi. In particolare, in riferimento agli aspetti civili, la legge Gelli-Bianco ha cristallizzato la differente individuazione della responsabilità in capo agli esercenti la professione sanitaria e all'Azienda Sanitaria sui quali rispettivamente grava una responsabilità extra-contrattuale e una responsabilità contrattuale. Tale differenziazione inciderà sia in riferimento all'onere probatorio che in riferimento alla prescrizione del diritto in favore del danneggiato. In riferimento, invece, agli aspetti penali, la legge Gelli-Bianco ha introdotto un nuovo reato all'interno del codice penale di cui all'art. 590-sexies c.p. il quale prevede una responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. Infine, sarà trattato l'aspetto assicurativo, anch'esso disciplinato dalla legge Gelli-Bianco. Tali novità saranno affrontate dal relatore di riferimento in programma di alto profilo professionale.

Privacy in Sanità

Regolamento Europeo 2016/679 e Codice Privacy, così come novellato dal decreto legislativo 101/2018, norme europee e nazionali che disciplinano il trattamento dei dati personali anche nell'ambito Sanitario. Verrà illustrato come è cambiato lo scenario delle procedure privacy e delle procedure aziendali in generale che impattano nella protezione e tutela dei dati personali ed in particolare di quella particolare categoria di dati (ex dati sensibili) di cui fanno parte anche i dati sanitari. Saranno anche evidenziati gli aspetti sanzionatori quali conseguenze delle violazioni/sinistri privacy in Sanità. Tali novità saranno affrontate dal relatore di riferimento in programma di alto profilo professionale.

UN POSSIBILE APPROCCIO AL PAZIENTE: LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Muro M.

Motivazione: Il vissuto del paziente determina l'esperienza del suo percorso di cura. Garantire un'assistenza appropriata in risposta al bisogno è responsabilità di chi cura.

Problema: Per la cura e l'assistenza del paziente è necessario avere la capacità di saper gestire l'ansia, la paura e il dolore

Metodo: Analisi dei bisogni del paziente. Attivazione di percorsi formativi su Comunicazione Ipnotica. Raccolta dati e verifica dei risultati, dopo implementazione negli ambiti di cura e assistenza.

Risultati: La misurazione dei risultati circa il vissuto del paziente rispetto al suo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, ha evidenziato come il miglioramento delle competenze comunicative e l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica in particolare, garantisce una netta riduzione dell'ansia, della paura e del dolore nel paziente.

Conclusioni: Lo sviluppo delle competenze di comunicazione e relazione, oltre che degli strumenti di Comunicazione Ipnotica adeguati allo scopo, permette un nuovo paradigma, necessario al miglioramento dell'alleanza terapeutica con il paziente

Bibliografia

Efficacy of Conversational Hypnosis and Propofol in Reducing Adverse Effects of Endoscopy. A. Izanloo, M. Fathi, S. Izanloo, H. Vosooghinia, A. Hashemian, S. M. Sadrzadeh, K. Ghaffarzadehgan, *Anesth Pain Med.* 2015 Oct;5(5): e27695.

Hypnosis for sedation in transesophageal echocardiography: a comparison with midazolam. G. Eren, Y. Dogan, G. Demir, E. Tulubas, O. Hergunsel, Y. Tekdos, M. Dogan, D. Bilgi, Y. Abut; *Ann Saudi Med.* 2015 Jan-Feb;35(1): 58–63. doi:10.5144/0256-4947.2015.58

Review on sedation for gastrointestinal tract endoscopy in children by non-anesthesiologists. R. Orel, J. Breclj, J. A. Dias, C. Romano, F. Barros, M. Thomson, Y. Vandenplas; *World J Gastrointest Endosc.* 2015 Jul 25;7(9): 895–911.

African-americans' and latinos' perceptions of using hypnosis to alleviate distress before a colonoscopy. S. J. Miller, J. B. Schnur, G. H. Montgomery, L. Jandorf; *Contemp Hypn Integr Ther.* Author manuscript; available in PMC 2015 Nov 10.

The Efficacy, Safety and Applications of Medical Analyses Winfried Häuser, Maria Hagl, Albrecht Schmierer, *Ernil* 296.

Intestinal Microbiome in Irritable Bowel Syndrome before and after Gut Hypnotherapy. J. Peter, C. Fournier, B. Durdevic, C. Dejacó, M. Michalski, G. Moser *Int J Mol Sci.* 2018 Nov;19(11):3619.

Professional Skills and Competence Recommendations Based on a Systematic Review of the Literature. P. L. J. M. Leroy, D. M. Schipper, H. T. A. Knappe *Int J Pediatr.* 2010;2010: 934298. Published online 2010 Jun 2. Author manuscript; available in PMC 2015 Nov 10. *Contemp Hypn Integr Ther.* 2011 Sep; 28(3): 196–203.

The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis: A Systematic Review of Meta Winfried Häuser, Maria Hagl, Albrecht Schmierer, *Ernil* Hansen *Dtsch Arztebl Int.* 2016 Apr.

RILEVAZIONE RESIDUI ORGANICI E TRACCIABILITÀ

Obert Mara

L'ECRI Institute nel 2019 ha identificato l'inadeguata osservazione delle procedure di reprocessing degli endoscopi fra i 10 rischi legati all'utilizzo di tecnologie sanitarie.

Gli endoscopi flessibili sono dispositivi medici sofisticati, caratterizzati da configurazioni elaborate, composte da lumi lunghi e stretti e meccanismi di controllo avanzati.

La complessità delle configurazioni può rendere difficile il reprocessing col rischio di diffondere patogeni letali con resistenze microbiche di difficile trattamento tra un paziente e l'altro¹.

Nel 2014 il CDC ha pubblicato uno studio in cui 29 pazienti con infezioni da CRE conclamata erano stati tutti sottoposti ad una procedura endoscopica nello stesso ospedale².

Secondo l'OMS, l'AMR rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno³.

Un aspetto fondamentale della procedura di reprocessing è la meticolosa rimozione di residui organici dagli strumenti. Se tale fase non viene eseguita con efficacia vengono compromesse anche le fasi successive di disinfezione e di sterilizzazione^{4,5}.

La qualità della pulizia manuale, stimata di norma mediante ispezione visiva, risulta spesso di difficile valutazione.

Il sistema ATP è un metodo efficace per la rilevazione dei residui organici; sfruttando la bioluminescenza generata dalla molecola ATP, presente nel materiale organico, avviene una reazione chimica con produzione di luce rilevabile attraverso un bioluminometro (RLU). Più alto è il livello di ATP, maggiore è il residuo organico⁶.

Il metodo ATP risulta un metodo rapido ed efficace non solo per la valutazione dei residui organici ma anche per l'addestramento del personale nuovo entrato che per la rivalutazione annua.

Bibliografia

1. Rauwers AW, Voor AF, Buijs JG, de Groot W, Hansen BE, Bruno MJ, VosMC. High prevalence rate of digestive tract bacteria in duodenoscopes: a nationwide study. *BMJ-GUT* 2018;0:1-9.
2. Epstein L, Hunter JC, Arwady MA, et al.. NewDelhi Metallo-β-Lactamase-Producing Carbapenem-Resistant Escherichia coli Associated With Exposure to Duodenoscopes. *JAMA* 2014;312(14):1447-1455.
3. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1.
4. Dirlam Langlay AM, Ofstead CL, Mueller NJ, Tosh PK, Baron TH, Wetzler HP. Reported gastrointestinal endoscope reprocessing lapses: The tip of the iceberg. *American Journal of Infection Control* xxx (2013): 1-7
5. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. 2010. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. *Gastroenterol Nurs* 33(4): 304-311.
6. Fernando G, Collignon P, Beckingham W. ATP bioluminescence to validate the decontamination process of gastrointestinal endoscopes. *Healthcare Infection*. 2014, 19, 59-64

LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Polimeni J.

All'indomani del 40° anniversario del Servizio Sanitario Nazionale, il quesito che più di tutti anima il dibattito sulle politiche per la tutela della salute è il seguente: fino a quando la più grande conquista sociale dei cittadini italiani continuerà ad essere sostenibile, ossia fino a quando sarà possibile garantire un sistema pubblico di salute fondato sui principi di universalità, solidarietà ed equità? Il presente contributo si propone di analizzare le cause all'origine della crisi di sostenibilità che sta attraversando il SSN, al fine di individuare possibili strategie per preservarne la tenuta ed il mantenimento nel medio –lungo periodo. Nello specifico, viene fornita un'analisi multidimensionale sulle macro determinanti della crisi di sostenibilità del SSN, con riferimento a ciascuna delle componenti in cui la stessa si declina, da quella economico/finanziaria (progressivo definanziamento pubblico), a quella sociale (acuirsi delle disuguaglianze nell'accesso e nell'erogazione delle prestazioni, rinuncia alle cure) fino a quella politica (perseguimento esclusivamente di strategie di contenimento della spesa pubblica e visione di breve periodo). Successivamente sono esaminate una serie di possibili soluzioni ritenute idonee a rimuovere i fattori "erosivi" della sostenibilità del SSN, che si collocano all'interno di un disegno complessivo unitario, in cui le misure economico/finanziarie sono la diretta conseguenza di un cambio di rotta nelle politiche sanitarie e sociali in cui si riconosce la centralità della salute in tutte le decisioni (health in all policies), anche in quelle che riguardano lo sviluppo economico del Paese. Il potenziamento del finanziamento pubblico, la rimozione dei vincoli sulla spesa e dotazione del personale, un piano straordinario degli investimenti, l'attuazione di strategie di sviluppo della prevenzione e di rilancio delle politiche socio sanitarie del territorio, la promozione della cultura della appropriatezza, dell'efficienza, della trasparenza e della legalità, sono solo alcune delle leve per il recupero della sostenibilità del SSN, nella convinzione che la stessa "non è un problema economico ma politico e un sistema è sostenibile quanto vogliamo che lo sia".

Bibliografia

-www.rapportogimbe.it- Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità approvato dalla commissione sanità del senato (doc. xvii, n. 13)

IL PENSIERO SCIENTIFICO: AMICO O NEMICO?

Schirru M. A.

Il concetto di “pensiero scientifico” denota una forma di pensiero da cui origina lo sviluppo della conoscenza scientifica, capace di porsi domande sui problemi che non hanno (o non hanno ancora) trovato risposta per esplorare nuove possibilità o crearne di più efficaci attraverso la ricerca. Tale concetto deve essere declinato all’interno della nostra disciplina scientifica e in particolare ci riferiamo a Florence Nightingale. Sua è la prima definizione da cui derivano i pilastri per la costruzione della moderna scienza infermieristica: la scienza la coscienza e la loro unione nell’organizzazione professionale. La nostra fondatrice ricorda come è necessario un rapporto mimetico fra prassi osservativa e definizione teorica che non può che basarsi sul pensiero critico. Il pensiero critico è una presa di distanza da sé, dalla naturale autoreferenzialità, dallo sviluppo del pensiero convergente. Occorre essere aperti scientificamente ai fenomeni che incontriamo perché la ricerca è in continuo divenire e i professionisti non devono essere ostaggi del passato ma trarne interpretazioni identitarie per aprirsi a nuovi orizzonti. Possiamo dire che il professionista, interprete autentico dei suoi valori e delle sue capacità professionali, non è colui che possiede la certezza del risultato, ma quello che mette a disposizione il suo patrimonio per trovare la giusta soluzione ai problemi (pensiero scientifico amico). Nella pratica infermieristica molte sono le situazioni “routinarie” che necessitano di pensatori riflessivi viceversa Il pensiero scientifico è nemico se si “affida” alla “conoscenza della “prassi” non si pone dubbi o domande e non produce conoscenza.

Bibliografia

Di Giulio: 35° Congresso ANIARTI intervista NURSE 24

E. Manzoni: “A cento anni dalla morte di Florence Nightingale: un’eredità che prepara al futuro” L’infermiere 2/2010

D. F. Manara: “L’inquadramento epistemologico della Disciplina Infermieristica” rivista Nursing Oggi, n. 1, 1999, pp. 29-40.

L' INFERMIERE TRA RICERCA CLINICA E RICERCA INFERMIERISTICA: RUOLO, CONDUZIONE E PROSPETTIVE

L. Turchini, D.Napolitano, V. Mora

Motivazione: La figura infermieristica in Italia negli ultimi anni sta subendo un'enorme crescita a livello di competenze. Le nuove responsabilità che l'infermiere sta sviluppando coinvolgono sia la ricerca clinica che la ricerca infermieristica.

Problema: L'infermiere di ricerca sia clinica che infermieristica, presentano diverse competenze. Il primo collabora con un team multidisciplinare a protocolli di ricerca medica o infermieristica già scritti ed approvati, (1) e coordina il team affinché venga rispettato il protocollo,(2) il secondo si occupa personalmente della stesura di progetti in ambito infermieristico.(3)

Metodo: E' stata condotta una revisione bibliografica inerente l'evoluzione della figura dell'infermiere di ricerca nelle varie realtà italiane.

Risultati: Dalla ricerca bibliografica eseguita si evince che in Italia si sono sviluppati nel corso degli anni due ruoli ben distinti, e che richiedono competenze ben specifiche. Queste competenze risultano essere il core curriculum necessario a poter svolgere secondo scienza e coscienza il suo ruolo di professionista. E' evidente inoltre come determinate barriere, ad esempio limiti linguistici possano limitare l'attività di ricerca.(4)

Conclusioni: La professione infermieristica ha acquisito nel corso degli anni molteplici riconoscimenti in ambito scientifico, resta comunque la necessità di implementare il know how e incrementare le skills. "Gli infermieri di ricerca clinica sono essenziali per il coordinamento delle sperimentazioni cliniche e la gestione dei partecipanti alla ricerca".(5) Nell'ambito della ricerca infermieristica il professionista deve aver acquisito competenze inerenti la produzione di articoli scientifici e il riconoscimento del suo peculiare ruolo all'interno dei progetti di ricerca.

Bibliografia

1: PhD, MBA, BSN Georgia Robins Sadler (Associate Professor of Surgery)*PhD, RN John M. Lantz (Dean and Professor) PhD, CNM Judith T. Fullerton (FACNM, Professor) BSN Yulia Dault (Oncology Nurse) Nurses' unique roles in randomized clinical trials-Journal of Professional Nursing-March-April 1999 -Volume 15, Issue 2,, pp 106-115

2: Di Giulio P, Paola R.N., M.Sc.; Arrigo, Celestina R.N., M.Sc., Ph.D.; Gall, Helen R.N.; Molin, Clementine R.N.; Nieweg, Rose R.N., M.Sc.; Strohbucker, Barbara R.N. Expanding the role of the nurse in clinical trials: the nursing summaries-Cancer Nursing, Volume 19(5),October 1996,pp 343-347.

3: Chan, Raymond, Gardner, Glenn E., Webster, Joan&Geary, Alanna-Building research capacity in the nursing workforce: the design and evaluation of the nurse researcher role. Australian Journal of Advanced Nursing,(2010) -27(4), pp. 62-69.

4: Valentina Bressan PhD, MNS, BNS, RN, Annamaria Bagnasco PhD, MEdSc, RN, Monica Bianchi PhD, EMBA, MNS, BNS, RN, Silvia Rossi MNS, BNS, RN, Francesca Moschetti MNS, RN, Michela Barisone MNS, BNS, RN, Ramona Pellegrini MNS, BNS, RN, Giuseppe Aleo PhD, MA, Fiona Timmins PhD, MSc, MA, FFNRCSI, BNS, BSc (Open Health & Social Care), BA (Open), RNT, RGN, Loredana Sasso MEdSc, MSc, RN, FAAN: Barriers to research awareness among nurses in Italy-Nursing Administration Quarterly. 2017 Jan; 41(1): 243-244.5: 1 Cline D1, Yungclas J1, Frentz K1, Stafford SR1, Maresh KJ1. Clinical Research Nursing: Development of a Residency Program-Clinical Journal of Oncology Nursing; 2017 Oct; Vol.21, Fasc.5,633-636

FACULTY

Angeletti Michaela	Roma	Mangiacavalli Barbara	Pavia
Bagnato Silvia	Torino	Manica Regina	Roma
Battaglia Edda	Torino	Masato Sarah	Roma
Beorchia Giulia Marika Futura	Torino	Massazza Lucio	Alessandria
Bonanni Carla	Roma	Mattiola Roberta	Torino
Boano Valentina	Asti	Metta Diego	Roma
Brandinu Veronica	Roma	Micalizzi Antonella	Asti
Burga Juana Patricia	Padova	Mileto Andrea	Roma
Capelli Maurizio	Bologna	Minenna Angela	Bari
Carretto Daniela	Asti	Mora Vincenzina	Roma
Casini Beatrice	Pisa	Muro Filomena	Torino
Ceccarelli Marco	Roma	Napolitano Daniele	Roma
Chiarandà Giuseppe	Milano	Obert Mara	Torino
Cifarelli Giuseppina	Roma	Palmieri Ivana	Roma
Cirigliano Annamaria	Roma	Pan Angelo	Cremona
Colombo Benedetta	Roma	Parla Massimiliano	Roma
Cordioli Davide Antonio	Verona	Parodi Maria Caterina	Genova
D' Alberto Vittoria	Roma	Pasquale Luigi	Avellino
D' Angelo Daniela	Roma	Pecere Silvia	Roma
De Angelis Maria	R. Emilia	Petrocelli Giulio	Milano
Di Franco Assunta	Asti	Piacente Alice	Roma
Di Gemma Anna	Roma	Polimeni Joseph	Prato
Di Marco Friuli Edoardo	Roma	Pugliese Francesco	Milano
Durini Carmelo	Roma	Rossetti Elena	Pavia
Fabretti Danilo	Roma	Rivara Cinzia Teresa	Torino
Ferraris Paolo	Genova	Russo Luigi	Asti
Finzi Gianfranco	Bologna	Scaglietta Cinzia	Roma
Franceschi Monia	R. Emilia	Scarcella Rosalia	Milano
Giaquinto Antonella	Roma	Schiffino Luigi	Roma
Giampà Ada	Pavia	Schirru Maria Adele	Torino
Grilli Fabio	Roma	Tessarolo Francesco	Trento
Guarini Alessandra	Roma	Tillett Jayne	Londra
Ianari Mauro	Roma	Tinebra Ada	Asti
Iannone Teresa	R. Calabria	Turchini Laura	Roma
Iori Giorgio	R. Emilia	Valdinoci Monia	Firenze
Landi Rosario	Roma	Venezia Maria Rosa	Roma
Leogrande Lorenzo	Roma	Venneri Francesco	Firenze
Leone Salvatore	Palermo	Zullo Angelo	Roma
Lopetuso Loris	Roma		



Il QUESTIONARIO ECM

*potrà essere compilato online da Lunedì 27 maggio dalle ore 19:00
sino alle ore 23:00 del 30 maggio 2019.
Il questionario dovrà essere compilato entro tale orario.*

ISTRUZIONI

*Riceverete una e-mail dal Provider New Congress
il giorno 27 maggio con il link e le
credenziali di accesso all'area riservata
per effettuare il questionario ECM online.*

Con la sponsorizzazione non condizionante di

OLYMPUS

