

## P219

### COME TOGLIERE IL MICROBIOLOGO CLINICO DALLA LISTA DELLE SPECIE IN PERICOLO DI ESTINZIONE

Giocoli G.<sup>1</sup>, Pauri P.<sup>1,2</sup>, Ricci L.<sup>1,3</sup>, Tranquillo M.<sup>1,4</sup>, Urbano P.<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>GdL EBM AMCLI, Milano;

<sup>2</sup>UO Virologia, AO Umberto I, Ancona;

<sup>3</sup>UO Microbiologia e Virologia, AO SMN, Reggio Emilia;

<sup>4</sup>Ist Zooprofil Sper Lombardia-Emilia, Brescia;

<sup>5</sup>Università degli Studi, Dip. Sanità Pubblica, Sez. Microbiologia, Firenze.

L'*hi-tech* delle moderne procedure diagnostiche non è garanzia di accuratezza dei risultati e lo studio dell'efficacia dei test è dovere primario del microbiologo clinico.

Esiste tuttavia il problema della sua formazione e della difesa della sua identità professionale negli attuali processi di consolidamento delle strutture sanitarie.

Inoltre, è indispensabile che le conoscenze acquisite nella comunità microbiologica siano accessibili e comprensibili a chi ne utilizza il lavoro, a chi lo amministra e a chi lo governa.

Noi riteniamo che anche il trasferimento delle conoscenze sia un compito professionale del microbiologo clinico, finalizzato a colmare il solco tra l'evidenza scientifica e la sua applicazione all'assistenza sanitaria.

**Metodi.** Durante l'anno 2003 uno di noi (GG) ha effettuato una ricerca su articoli e rassegne sull'*evidence-based teaching* ed ha seguito il dibattito "*Evidence for evidence-based practice*" nella lista di discussione *Evidence-Based Health Care (EBHC-NHS)*.

**Risultati.** In ciascuna comunità scientifica l'*Educazione continua* (ECM) e lo *Sviluppo professionale* (SP) ruotano in una ristretta orbita che ha per asse il binomio docente-discendente (1).

Nella *Knowledge translation* (KT) le due iniziative confluiscono in un processo più ampio, finalizzato al miglioramento degli *outcomes* sanitari mediante la diffusione di conoscenze basate su prove scientifiche (1).

Il *Knowledge brokering* (KB) può essere considerato lo strumento di attuazione della KT. Il KB procede ben oltre il trasferimento di nozioni da una sorgente a un recettore, perchè aiuta a costruire legami e network per rendere condivisibili idee e risultati e stimolare nuove iniziative.

Il *broker* (lett. *mediatore*) identifica e mette in contatto persone interessate in un argomento e in grado di aiutarsi a vicenda per trovare soluzioni basate sull'evidenza scientifica.

**Conclusioni.** Non è un *knowledge broker* il microbiologo che aggiorna colleghi e amministratori sull'evolversi delle biotecnologie, perchè costui non fa che trasferire conoscenza.

"*The broker role is about bringing people together*": lo diviene dunque "se organizza riunioni con i suoi colleghi e i responsabili della politica sanitaria, aiutandoli a sviluppare progetti basati sull'evidenza scientifica" (2).

#### BIBLIOGRAFIA

1. The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. Dave Davis, et al. *BMJ* 2003;327:33-5
2. The Theory and Practice of Knowledge Brokering. Canadian Health Service Research Foundation, 2003 ([www.chrsf.ca](http://www.chrsf.ca)).

## P220

### LA VALUTAZIONE IGIENICO-AMBIENTALE DELLE SALE OPERATORIE: ESPERIENZA IN UN POLICLINICO UNIVERSITARIO DELLA SARDEGNA.

Meloni P., Lobina M., Muggianu R., Ferrando M. L., Schintu M., Contu A.

Dipartimento di Sanità Pubblica - Sezione Igiene - Laboratorio Igiene Ambientale - Università degli Studi di Cagliari, Via Porcell 4, 09100 Cagliari.

**Obiettivi** - Sono stati presi in esame i risultati analitici ottenuti dai monitoraggi microbiologico-ambientali nelle sale operatorie del Policlinico Universitario di Cagliari effettuati nell'arco di tempo compreso tra Dicembre 2003 - Marzo 2004 nell'ambito di un progetto d'indagine che avrà termine nel Settembre 2005.

Il blocco operatorio è costituito da tre sale, dotate di un sistema di ventilazione laminare a flusso verticale e relative sale risveglio pazienti. L'obiettivo dello studio è quello della valutazione dell'efficacia dell'impianto VCCC e l'efficacia dei protocolli di sanificazione. Inoltre sono state esaminate le condizioni microclimatiche che caratterizzano l'*indoor*, per garantire il rispetto di un ambiente "confort" per gli operatori e pazienti durante l'attività.

**Materiali e metodi** - Tale indagine ha quantificato la carica batterica mesofila e micetica totale nelle superfici di lavoro e nell'aria sui seguenti siti: aria ambiente in sala operatoria e sala risveglio; aria immessa dall'impianto di condizionamento (in uscita dai filtri assoluti). L'acqua sanitaria è stata analizzata secondo il D. Lgs. 31/01. I rilievi sono stati effettuati in condizioni di AT-REST (sala vuota, non operativa) in OPERATIONAL e fine attività. Il monitoraggio del microclima delle sale operatorie è stato eseguito con apposita centralina, che fornisce, ad intervalli di tempo prestabiliti, i valori di base ed elaborati per indici.

**Risultati** - Una preliminare elaborazione dei dati relativi al controllo della carica batterica e micetica e del microclima, è stata confrontata con i limiti indicati dalle "linee guida ISPESL per la sicurezza e l'igiene ambientale dei reparti operatori" e con altri parametri di riferimento riportati in letteratura. I risultati finora ottenuti non si discostano dai limiti consigliati. **Conclusioni** - Il monitoraggio microbiologico ambientale verrà confrontato con i dati epidemiologici sulle infezioni nosocomiali fornite dal CIO del policlinico, in quanto da solo non fornisce un panorama completo della situazione igienico ambientale associata con l'insorgenza di eventuali infezioni.

## P221

### OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SIEROLOGIA IN UN SETTORE DEDICATO.

Ernesto M., Parenti P., Grassi V., Lucaccini M., Fantoni L., Lagostina G.

ASL I Massa - Carrara

U.O. C. di Medicina di Laboratorio

"Settore di Sierologia e Immunometria"

#### Riassunto e conclusioni

Il presente lavoro mette in evidenza come, attraverso una scelta organizzativa appropriata, si possa automatizzare un