

4.2. Infezioni ospedaliere

<i>Laboratorio</i>	4.2 Infezioni ospedaliere
<i>Area</i>	Area 4 - Grandi Ospedali, centri per l'eccellenza
<i>Abstract</i>	Ogni anno nell'Unione Europea, si registrano 3,5 milioni di casi di Infezioni correlate all'Assistenza (HAI), di cui le Infezioni del Sito Chirurgico (ISS) rappresentano il tipo più frequente. Le HAI sono un indicatore della qualità dell'assistenza sanitaria e sono ritenute responsabili, soprattutto per il paziente, di una maggiore permanenza in ospedale ed un aumentato rischio di ricovero in Terapia Intensiva. È necessario sviluppare una cultura della sicurezza attraverso una gestione proattiva del rischio clinico, favorendo la collaborazione tra le figure professionali, l'implementazione di nuovi indicatori sanitari e l'impiego di supporti informatici per il monitoraggio epidemiologico al fine di intervenire tempestivamente sul fenomeno infettivo.

Scenario di riferimento

Il laboratorio è stato aperto dagli interventi delle prof.sse Ascione e Montella, che hanno introdotto il tema delle infezioni ospedaliere, oggetto del laboratorio. In seguito, i partecipanti hanno in prima battuta condiviso, attraverso i post-it, elementi chiave a partire dalle loro esperienze sul tema, con riferimento alle esperienze virtuose ma anche alle criticità riscontrate.

A partire da questi primi aspetti evidenziati, la discussione si è inizialmente focalizzata sulla difficoltà nel rendere tracciabili le procedure di igiene personale ed ambientale necessarie, dimostrandone l'avvenuta esecuzione in caso di necessità; questo, come evidenziato dai partecipanti, espone le aziende ed i professionisti al rischio di denunce per infezioni ospedaliere, ma anche di perdita di fondi. In riferimento a questo aspetto, una delle criticità maggiormente evidenziate ha riguardato la dimensione temporale, in quanto gli attuali strumenti e procedure rendono difficile tenere traccia del timing di azioni preventive rapide e semplici, ma fondamentali, come ad esempio lavarsi le mani. Altro elemento critico emerso riguarda l'eccessiva segmentazione e burocratizzazione sul tema, che porta spesso la direzione sanitaria e gli operatori a trovarsi in contrapposizione piuttosto che a collaborare per un'efficace gestione. In tal senso, è stata evidenziata la necessità di spostare l'attenzione dal "post" al "pre", ad esempio attraverso un'adeguata formazione e sensibilizzazione di studenti laureandi e specializzandi che hanno accesso alla sala operatoria, ma anche attraverso la selezione di personale specializzato (ad esempio, afferente alla IV classe di laurea), entrambi aspetti che

potrebbero prevenire i rischi di calo di attenzione degli operatori in merito alle procedure di igiene personale ed ambientale. In ultimo, è emerso come critico anche il tema della comunicazione interna alle aziende ospedaliere, con riferimento sia alla comunicazione verticale sia a quella orizzontale: infatti, anche in virtù delle già menzionate segmentazione e burocratizzazione delle procedure, è stata evidenziata la difficoltà per operatori e clinici di seguire le pratiche legate alle infezioni sanitarie, in quanto dopo essere stati ascoltati in merito non ricevono aggiornamenti sull'esito delle stesse.

Le azioni proposte e le azioni prioritarie

A partire dagli aspetti evidenziati e ampiamente discussi nella prima fase del laboratorio, la seconda fase si è concentrata sull'individuazione di alcune macroaree considerate dai partecipanti fondamentali per l'implementazione di uno scenario futuro in cui il processo inerente alle infezioni ospedaliere non sia più di tipo reattivo bensì di tipo proattivo, obiettivo riconosciuto da tutti come fondamentale per promuovere dei miglioramenti.

Nello specifico, le macroaree emerse dal confronto tra i partecipanti hanno riguardato le seguenti tematiche:

- Verifica della qualità della formazione e dei processi legati al passaggio dalla formazione all'azione pratica, con riferimento all'importanza di fornire adeguata formazione agli operatori che a vario titolo entrano in sala operatoria (dagli studenti laureandi ai professionisti), ma anche di sensibilizzarli ad essere attenti in merito all'implementazione delle dovute misure di igiene personale ed ambientale
- Importanza della comunicazione, orizzontale e verticale, interna alle aziende ospedaliere, atta a favorire un maggiore coinvolgimento degli operatori, ma soprattutto a superare l'attuale contrapposizione tra dirigenza ed operatori, promuovendo invece l'individuazione di obiettivi comuni che possano promuovere collaborazione
- Necessità di strumenti per tracciare e documentare le azioni di igiene personale ed ambientale, anche ipotizzando l'introduzione di strumenti ed impianti più moderni, che possano rendere automatiche alcune prassi; questo favorirebbe anche processi di responsabilizzazione di tutti gli operatori implicati, in quanto tecnologie più avanzate e processi automatizzati ridurrebbero le probabilità di falle nelle procedure di igiene che non siano connesse alla responsabilità del singolo
- Necessità di comprendere quali siano le motivazioni individuali che possono fare da leva per favorire il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori, riconoscendo però che possono variare da persona a persona
- Necessità di implementare ed istituzionalizzare le figure professionali dedicate alla prevenzione (afferenti alla IV classe di laurea), in quanto con formazione specifica sul tema

Alla luce di queste macroaree, sono state individuate dai partecipanti diverse azioni che potrebbero essere messe in campo. Di tutte è stato riconosciuto l'elevato valore, ma alcune sono state considerate, in seguito ad un confronto, più complesse in termini di costi e realizzazione.

Pertanto, le azioni proposte, che potrebbero essere mettere potenzialmente in campo subito, in quanto ad alto valore e bassa complessità, sono:

- Verifica dei sistemi di formazione e dell'attuazione pratica di quanto appreso
- Creazione di strumenti più completi e coerenti finalizzati ad: (a) implementare procedure comunicative interne più efficaci, (b) migliorare la tracciabilità
- Introduzione di sistemi e percorsi motivazionali per incrementare l'attenzione alle procedure di igiene personale ed ambientale, come percorsi di coaching motivazionale, azioni di modellamento su esperienze precedenti (eccellenze), strumenti di incentivazione

Altre azioni individuate dai partecipanti, ma delle quali si è riconosciuta una maggiore complessità attuativa o un maggiore costo, hanno riguardato:

- Assunzione di personale dedicato alla sorveglianza e altamente formato in tal senso (IV classe di laurea)
- Implementazione di strumenti più efficaci di monitoraggio (come la fast microbiology)
- Istituzione di un tavolo tecnico regionale di professionisti che lavori sul tema



Conclusioni

Quanto emerso dal laboratorio evidenzia la complessità del tema trattato, che non appare connesso soltanto ad una difficoltà legata a tracciabilità, strumenti e procedure, ma anche – o forse soprattutto – alla mancanza di quella che gli stessi partecipanti e moderatori hanno definito come “cultura del rischio e della sicurezza”. A partire da quanto condiviso durante il laboratorio, infatti, i partecipanti stessi hanno sottolineato la tendenza diffusa a ragionare in termini riparativi piuttosto che preventivi, nonché a concentrarsi più sulle dimensioni pragmatiche legate al tema delle infezioni ospedaliere (come, ad esempio, la maggiore permanenza in ospedale dei pazienti, l’aumentato rischio di ricovero in Terapia Intensiva, i rischi economici e giuridici per i professionisti e le aziende ospedaliere) che sul tema della responsabilità individuale e nei confronti del paziente. Alla luce di ciò, le azioni proposte dai partecipanti si sono concentrate principalmente sul miglioramento di (a) processi comunicativi e collaborativi internamente alle aziende ospedaliere, (b) formazione e della sua attuazione pratica, (c) motivazione individuale all’attenzione alle procedure di igiene personale e ambientale, (d) riconoscimento di figure professionale specificamente formate e dedicate.

Hanno partecipato

Moderatori: Tiziana Ascione, AORN A. Cardarelli, Napoli; Emma Montella, AOU Federico II, Napoli

Management Advisor: Antonio D’Urso, AUSL Toscana Sud Est

Facilitatore: Flora Gatti, Università degli Studi di Napoli Federico II

Partecipanti: Giovanni Balato, Anna Bellissimo, Francesco De Caro, Letizia Esposito, Anna Roberta Gagliardi, Elisabetta Anna Granato, Olga Carmela Maria Imperato, Marcello Lamberti, Dorotea Mirizzi, Roberto Parrella, Maria Vargas