



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

Progetto formativo pilota per l'esecuzione di auto-osservazioni all'interno delle equipe sull'applicazione delle indicazioni per il contenimento della diffusione del virus sars-Cov-2 all'interno delle Unità Operative dell'Ospedale M. Bufalini di Cesena, AUSL della Romagna.

Valentina Magnani (Processo Rischio Infettivo Cesena), Elisa Magalotti (Direzione Infermieristica e Tecnica Cesena) Annita Caminati (Risk Manager), Manuela Minghetti Direzione Medica di Presidio Cesena e Coordinatore Team Operativo Locale Rischio Infettivo.

LIVELLO

- Ospedale M. Bufalini Cesena

MACROTEMA

- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari.

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza covid -19 che si intende condividere.

Analisi del contesto.

Nell'ambito del management del rischio infettivo la pratica delle osservazioni sul campo è un elemento fondamentale per la rilevazione delle criticità e per l'analisi della situazione di partenza, nella quale instaurare degli interventi calibrati in maniera precisa per ottenere un cambiamento che coincida necessariamente, con la buona pratica e con l'EBP.

L'osservazione da parte di personale esterno all'equipe sulla quale si vuole mettere in atto l'intervento, per quanto rappresenti una modalità di operazione neutrale rispetto agli attori coinvolti può, in momenti fortemente carichi di tensione e di sentimenti contrastanti, non solo essere percepita come una invasione di campo e un giudizio, e come tale non avere efficacia per raggiungere gli obiettivi proposti, ma anche condurre a risultati empirici a causa dell'effetto Hawthorne.

Incaricare componenti interni al team di lavoro può essere una strategia utile alla rilevazione del dato di adesione alle buone pratiche, in maniera costante, escludendo gli effetti indesiderati dell'osservazione condotta da operatori esterni, nonostante la difficoltà che tali osservatori dimostrano nel mantenere una condizione di obiettività verso i colleghi nel setting nel quale per primi operano.

Nella fase attuale della pandemia da Covid-19 le indicazioni Aziendali prevedono l'applicazione delle misure di precauzione standard e aggiuntive da droplet/contatto/aerosol, in tutti i setting assistenziali in maniera diversificata in base a

- Tipo di paziente
- Tipo di attività/contatto col paziente
- Contesto assistenziale.

Nonostante l'accessibilità alla documentazione di riferimento e l'attività formativa imponente effettuata da Febbraio ad oggi, sia diretta agli operatori, sia attraverso una ricaduta formativa agli stessi da parte di



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Coordinatori e Referenti della rete del rischio infettivo (che hanno effettuato corsi specificatamente organizzati), si rilevano due situazioni parallele: da una parte, la difficoltà nella corretta applicazione delle misure di contenimento del rischio infettivo attraverso gli indumenti barriera/igiene mani/igiene ambientale, dall'altra l'applicazione di pratiche non appropriate (uso di doppia mascherina, utilizzo dei guanti o del doppio paio di guanti nel contatto indipendentemente dalla tipologia del contatto/superficie, scarsa adesione alle pratiche di igiene delle mani).

I dati di consumo forniti dalla farmacia inoltre, ci restituiscono un'immagine dalla quale si evince che determinate misure preventive sono state innalzate, anche in maniera non sostenuta da un criterio razionale (uso di facciali filtranti, utilizzo di guanti sterili) a livelli più alti del necessario in relazione al tipo di paziente e di attività; nonostante ciò, assistiamo ancora ad una frequente insorgenza di cluster epidemici da covid-19 tra operatori e pazienti.

Obiettivo generale:

- Omogeneizzare le attività di osservazione delle buone pratiche legate all'emergenza Covid;
- Identificare la modalità migliore di rilevazione dell'applicazione delle misure di contenimento del rischio di diffusione del virus Covid-19 e degli altri patogeni all'interno delle UU.OO. (auto-osservazioni/osservatori esterni);
- Definire una modalità di osservazione valevole per tutte le UU.OO, che dia risultati univoci, riproducibili e confrontabili tra loro;
- Identificare l'adesione alle indicazioni del manuale aziendale e alle buone pratiche nei setting di osservazione;
- Confrontare le auto-osservazioni con le osservazioni effettuate da personale esterno;
- Analisi e valutazione dei dati, con restituzione degli stessi alle UU.OO.

Obiettivi specifici:

- Offrire agli osservatori interni opportuna formazione così da sostenere l'applicazione delle buone pratiche;
- Verificare l'appropriatezza degli item individuati nella scheda di osservazione;
- Misurare l'adesione del personale sanitario e di supporto alle procedure aziendali;
- Strutturare un percorso di attribuzione e supervisione delle osservazioni al personale di U.O. per valorizzare e responsabilizzare gli operatori interni all'osservanza delle indicazioni e alla condivisione con tutta l'equipe
- Verificare l'appropriatezza delle attività assistenziali e dell'uso dei DPI;
- Rilevare le non conformità dei comportamenti;
- Proporre azioni correttive ove necessario.

Ambito di applicazione.

Medicina Covid e Chirurgia d'urgenza Ospedale Bufalini.

Materiali e metodi.

- Disegno di studio: studio osservazionale
- Popolazione: operatori tecnici-sanitari e di supporto
- Pianificazione delle attività



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Fase progettuale.

Le infezioni correlate all'assistenza e la trasmissione delle malattie infettive rappresentano un rischio per operatori e pazienti. Le raccomandazioni per la prevenzione del rischio infettivo contenute nelle procedure aziendali sono misure di provata efficacia nel ridurre la trasmissione, se rispettate sempre e da tutte le persone che operano e circolano in ambiente sanitario. La verifica e il controllo dell'adesione alle procedure nella pratica quotidiana è possibile attraverso la rilevazione di indicatori indiretti (es. consumo di gel alcolico, di DPI in base alle giornate di degenza o al numero di operatori/assistiti) e ad indagini osservazionali.

OSSERVATORI ESTERNI:

S: osservazione da una posizione neutrale delle pratiche e della rispondenza alla documentazione da parte degli operatori

W: poca disponibilità di personale esterno

O: neutralità, competenza specifica degli osservatori, univocità delle osservazioni e organizzazione della formazione più semplice

T: gli osservatori potrebbero essere percepiti dagli operatori come una forma di giudizio e valutazione della competenza lavorativa e ingenerare un clima negativo.

AUTO-OSSERVAZIONI:

S: presenza costante degli osservatori all'interno del setting che si vuole osservare, ottima conoscenza delle dinamiche interne

W: grande sforzo organizzativo, necessità di formazione agli osservatori a più riprese

O: collaborazione con gli operatori interni alla UO per stimolare il ragionamento critico e l'auto apprendimento

T: coinvolgimento emotivo, rischio di poca obiettività

In questo momento, pur consapevoli della maggior incisività delle osservazioni eseguite da operatori che non fanno parte della equipe, è necessario agire in tempi brevi e si opta pertanto per la costituzione di un gruppo di auto-osservatori.

Per rilevare, da un lato, la percezione e l'obiettività degli operatori rispetto alla propria aderenza all'applicazione delle buone pratiche, e dall'altro l'adesione stessa alle suddette buone pratiche, è necessario sperimentare attività di auto-osservazione in due setting campione (Medicina Covid e Chirurgia d'Urgenza), per costruire un'osservazione standardizzata, attraverso una scheda da applicare sul campo, in maniera ripetuta e diversificata da parte dell'operatore che esegue le osservazioni e rispetto agli operatori osservati, così da raccogliere dati il più omogenei possibile, poi verificati da un osservatore esterno e analizzati e condivisi col Direttore e il Coordinatore per individuare eventuali misure correttive specifiche.

Gruppo di lavoro multidisciplinare

Il gruppo di lavoro del progetto è costituito da:

- Responsabile Processo Rischio Infettivo DIT Cesena
- Infermiere Rischio Infettivo DIT Cesena
- Coordinatore Team Operativo Locale Rischio Infettivo DMP Cesena
- UO Sistemi per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Strumento di raccolta dati.

Gli osservatori interni saranno addestrati all'utilizzo della scheda di auto-osservazione appositamente realizzata. La scheda richiede di compilare l'UO/Servizio in cui sono svolte le osservazioni, il ruolo dell'operatore osservato, la data e la firma dell'osservatore.

Formazione all'utilizzo della scheda.

Per garantire omogeneità di osservazione e univocità rispetto ai contenuti e alle valutazioni, gli operatori di ciascuna UU.OO. (Direttore, Coordinatore, referente ICA, referente Rischio clinico) riceveranno una formazione ad hoc sull'uso dei materiali e sulla metodologia di studio, in due tempi:

- **formazione frontale;**
- **formazione su campo.**

Svolgimento dello studio.

La formazione degli operatori coinvolti si svilupperà nella settimana dal 7 al 13/12/2020: saranno tenuti due incontri ai quali potranno partecipare gli operatori individuati di entrambe le UU.OO. coinvolte.

La raccolta dei dati da parte degli auto-osservatori prevede la rilevazione di almeno 40 attività nel corso di un periodo di 4 settimane (14/12/2020-10/01/2021).

Nella settimana del 25/01/2021, ed entro il 14/02/2021 dopo l'analisi dei dati raccolti dalle auto-osservazioni, gli osservatori esterni procederanno ad effettuare osservazioni nelle due UU.OO., e entro il 28/02/2021 verranno analizzati e restituiti i dati al personale delle UU.OO. durante un incontro con gli auto-osservatori.

Comunicazione e diffusione dei risultati.

Le osservazioni peer-to-peer offrono diversi spunti di crescita:

- feedback diretto durante le auto-osservazioni ai colleghi;
- raccolta di criticità specifiche;
- organizzazione di interventi di ricaduta formativa, eventualmente anche con il supporto degli operatori del rischio infettivo.

I risultati delle auto-osservazioni saranno confrontati sia con quelli degli osservatori esterni, sia tra UU.OO. diverse ma in un'ottica di benchmarking e di miglioramento continuo.

Le osservazioni esterne permetteranno, invece, di misurare la percezione e l'accuratezza degli auto-osservatori, determinando, con una deviazione +/- 10%, dei dati raccolti attraverso le due modalità l'applicabilità delle auto-osservazioni su più larga scala.

Valentina Magnani

Valentina.magnani@auslromagna.it

0547394549-3336445220