

## Analisi delle esigenze: prevenzione delle infezioni nel quadro della formazione

### Executive Summary

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono un problema diffuso nel settore sanitario. Anche se il 6 per cento registrato in Svizzera (dato del 2017) è in linea con la media europea, occorre intervenire rapidamente sulle ICA potenzialmente evitabili, attualmente pari al 35–55 per cento del totale, per ridurre le complicanze, le sofferenze dei pazienti e i costi.

Lo scopo del mandato conferito dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) era di verificare se il personale degli ospedali e delle case di cura disponeva delle conoscenze e delle competenze necessarie per contribuire a ridurre le ICA. L'analisi delle esigenze richiesta era incentrata su due temi:

1. **mancanza**, tra il personale delle strutture sanitarie, **delle competenze, delle conoscenze e del know-how** necessari per garantire un'adeguata prevenzione delle infezioni;
2. **misure appropriate** per l'acquisizione delle competenze mancanti.

Per l'analisi sono stati presi in considerazione due gruppi destinatari: **professionisti della salute che lavorano a diretto contatto con i pazienti e persone con funzioni dirigenziali**.

Il mandato è stato eseguito in quattro fasi, esposte qui di seguito.

- Nel quadro di un sondaggio (breve questionario), gli esperti del team di progetto dell'UFSP nonché diverse persone operanti nell'ambito di *Espace Compétences* e delle scuole superiori in formazioni sanitarie e altri sono stati invitati a rispondere a quattro domande per individuare i settori problematici e ottenere una prima visione d'insieme. Le 19 risposte sono state analizzate, categorizzate e confrontate con i risultati dell'indagine del gruppo d'interesse *fibs* effettuata nel primo semestre del 2017.

- I risultati del sondaggio, le relative questioni sollevate e le prime ipotesi di lavoro sono stati discussi in due workshop, ognuno con due esperti, tenutisi a Zurigo e a Losanna. Sono stati coinvolti anche ulteriori esperti per discussioni di approfondimento. I contenuti dei workshop e delle discussioni sono state analizzate e, su tale base, si è proceduto all'elaborazione delle ipotesi di lavoro definitive, presentate e discusse nelle tabelle 1 e 2.

Per valutare le ipotesi e la sensibilità individuale alle ICA è stato sviluppato un apposito strumento che consente di effettuare brevi indagini interpellando tutti i gruppi professionali di un ospedale o di una casa di cura. Lo strumento di valutazione utilizzato, scaricabile su tablet, consisteva in uno scenario di errore realistico con 21 situazioni in cui si dovevano individuare gli errori nel campo delle misure igieniche standard. Si tratta di uno strumento che riproduce in sintesi le complesse sfide quotidiane e si rifà ai reali processi del lavoro del personale. La breve indagine è stata convalidata da esperti.

- Sono stati presi in considerazione quattro istituti, per ognuno dei quali sono state interpellate in loco 20 persone con funzioni diverse (obiettivo di reclutamento n=80). Sono state scelte case di cura di dimensioni medio grandi per cure acute e di lunga durata (ospedale Limmattal a Schlieren; istituti di *Domicil Bern* a Thun e Berna; *Home Médicalisé de la Sarine* a Friburgo e *Hôpital Neuchâtelois* (HNE), *Pourtalès*, a Neuchâtel). D'intesa con gli istituti, il campione è stato adattato alle realtà locali. In linea di principio, si è cercato di rappresentare tutto il personale, considerando tutti i gruppi di persone coinvolti. L'obiettivo di reclutamento è stato superato (97 partecipanti in totale). I dati, prevalentemente quantitativi, sono stati valutati e presentati sotto forma di tabelle e diagrammi. Le esigenze nel campo della formazione sono state individuate in funzione delle varie categorie di persone. I risultati sono stati riassunti in un rapporto intermedio e utilizzati come base per la discussione nel workshop.

- Il 22 agosto 2019 l'UFSP ha organizzato, in collaborazione con *sottas formative works*, un workshop con 20 partecipanti, tra cui 15 esperti nel campo dell'igiene e della prevenzione delle infezioni. Lo

scopo del workshop era convalidare i risultati nonché raccogliere e discutere proposte di soluzioni e raccomandazioni.

Nelle due tabelle seguenti sono illustrati in sintesi i risultati, che tengono conto delle ipotesi e degli esiti di tutte le fasi di lavoro sopra descritte.

### **Ipotesi e risultati relativi a fattori esterni alla formazione**

Ipotesi	Le competenze acquisite non vengono messe in pratica a causa dei seguenti fattori: <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzazione inadeguata e insufficiente definizione delle priorità</li> <li>- cultura del lavoro che tollera la negligenza (non si impara dagli errori)</li> <li>- mancanza di capacità critica, di autoriflessione e di cultura dell'errore</li> <li>- forte pressione produttiva</li> <li>- mancanza di sanzioni</li> </ul>
Valutazione/commento	→ È stata confermata l'intera gamma degli ostacoli organizzativi. Spesso le conoscenze non vengono applicate nella routine quotidiana e la cultura dell'errore è poco sviluppata. Sono state tuttavia riscontrate differenze a seconda dell'istituto. → Troppo spesso le condizioni quadro organizzative non sono orientate alla prevenzione delle infezioni e mancano gli strumenti per porre l'accento su queste priorità.
Ipotesi	I professionisti mostrano scarsa capacità di autovalutazione per quanto riguarda le proprie competenze nella prevenzione delle infezioni.
Valutazione/commento	→ La sopravvalutazione delle proprie competenze è molto diffusa e si riscontra in tutti i gruppi professionali. Ciò risulta particolarmente problematico per quanto concerne i docenti di igiene. → Le competenze sono sopravvalutate anche da superiori e dirigenti.
Ipotesi	Mancano persone esperte nelle posizioni cruciali dei vari istituti.
Valutazione/commento	→ Negli istituti più piccoli si riscontra sistematicamente una carenza di personale adatto poiché non è conveniente assumere una persona esperta in igiene. Manca un adeguato livello di formazione intermedio tra le competenze di base e quelle del personale esperto. → Gli esperti in igiene occupano spesso solo una posizione marginale senza poter esercitare la necessaria influenza. Inoltre, non dispongono di un'autorevolezza sufficiente per poter garantire una comunicazione efficace.
Ipotesi	L'attenzione si concentra sull'eliminazione dei sintomi; le strategie per trovare soluzioni sono frammentarie e non puntano agli aspetti sistemici della prevenzione delle ICA.
Valutazione/commento	→ Tenendo conto delle costellazioni di rischio nelle procedure, nei processi e nelle routine, è necessario discutere in modo più approfondito sulla natura sistemica della prevenzione delle ICA ed esercitarsi maggiormente in tale ambito. → Problema di fondo delle soluzioni e delle strategie di formazione applicate attualmente.

## Ipotesi e risultati relativi a fattori interni alla formazione

Ipotesi	Non esiste uno standard nazionale di formazione sulla prevenzione delle ICA; troppo spesso vengono trasmessi contenuti obsoleti, in quanto mancano conoscenze di base chiare e coerenti sulla prevenzione di queste infezioni.
Valutazione/commento	→ Uno standard nazionale sarebbe auspicabile, ma richiede sforzi coordinati da parte di molti attori. Considerata la libertà di insegnamento, la riuscita non è ancora garantita. → All'estero si applicano standard diversi.
Ipotesi	Il materiale didattico contiene errori concettuali e di contenuto.
Valutazione/commento	→ Aspetti confermati dalle discussioni tra esperti: scelta inappropriata degli autori, didattica lontana dalla pratica, riluttanza a seguire i consigli, manuali spesso scritti da teorici.
Ipotesi	A livello pratico, l'igiene e la prevenzione delle infezioni costituiscono sfide complesse e impegnative.
Valutazione/commento	→ In particolare, non è ben compreso il fatto che la trasmissione dei germi e la prevenzione delle ICA vanno intese in modo sistemico e come processi. La sensibilizzazione punta sulla conoscenza dei fatti e non abbastanza sulle procedure. Nessuna delle persone interpellate ha compreso appieno i rischi e ha applicato correttamente le misure igieniche standard.
Ipotesi	Dopo la formazione, i professionisti possiedono, per principio, conoscenze sufficienti in merito alle misure igieniche standard e alla prevenzione delle infezioni.
Valutazione/commento	→ L'esempio delle misure igieniche standard dimostra che è necessario consolidare le competenze di base dei professionisti della salute in materia di prevenzione, ossia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacità di individuare con sicurezza e competenza le tipiche fonti di rischio nelle attività quotidiane;</li> <li>• capacità di anticipare le vie di trasmissione correttamente e in funzione del rischio;</li> <li>• prontezza di riflessi per interrompere con sicurezza e in modo efficace vie e catene di trasmissione.</li> </ul> <p>Viste le scarse possibilità d'influire sulla formazione, è quindi necessario intervenire in particolare sull'aggiornamento e sullo sviluppo del personale di tutti i gruppi professionali (personale medico e infermieristico, operatori sociosanitari, persone che prestano assistenza ai malati, personale di gestione e altri collaboratori).</p>
Ipotesi	Nell'insegnamento non si tiene abbastanza conto del fatto che la prevenzione delle ICA ha carattere sistemico e costituisce un processo. La formazione non è orientata ai processi e si fonda soprattutto sull'apprendimento – frammentario e orientato ai vari temi e alle patologie – dei fatti legati alla sicurezza dei/delle pazienti e all'infettivologia, senza applicazione pratica delle nozioni acquisite.
Valutazione/commento	→ Vi è un'esigenza diffusa di rafforzare questa competenza per consentire l'applicazione di noti e semplici principi igienici standard a una situazione reale complessa. → L'opinione degli esperti, secondo cui sono necessari corsi intensivi di aggiornamento nel luogo di origine delle infezioni è pienamente condivisibile.
Ipotesi	L'igiene e la prevenzione delle infezioni sono semplici da imparare.
Valutazione/commento	→ Per quanto riguarda le misure igieniche standard, è stato dimostrato che l'igiene è una materia che si può imparare.

	→ In alcuni casi i non professionisti si sono dimostrati più abili di molti medici e infermieri.
Ipotesi	Non è chiaro quale livello di conoscenza sulla prevenzione delle ICA dovrebbero avere i singoli gruppi professionali. È assolutamente necessario includere i non professionisti della salute (30 %). Per quanto riguarda i non professionisti della salute, servono una migliore base di conoscenze e competenze pratiche.
Valutazione/commento	→ A seconda del tipo d'interazione con il paziente e il suo contesto sono necessarie competenze diverse in materia di ICA, ma le misure standard valgono per tutti. → Non vi è consenso su quali siano i gruppi di persone rilevanti. Vi è tuttavia l'esigenza d'intervenire tra i non professionisti a contatto con il contesto del paziente.
Ipotesi	L'igiene e la prevenzione delle infezioni riguardano tutti i gruppi professionali negli istituti.
Valutazione/commento	→ Il fatto di concentrarsi sui singoli problemi legati all'igiene e alla trasmissione delle infezioni impedisce di adottare misure per prevenire le infezioni nella routine quotidiana, ossia tra le persone che vivono a contatto con il paziente e tra quelle che influiscono sugli aspetti organizzativi.
Ipotesi	Le competenze dei professionisti della salute in materia di prevenzione delle infezioni sono sopravvalutate da superiori e dirigenti.
Valutazione/commento	→ Tra i collaboratori di tutti i gruppi professionali le conoscenze in materia d'igiene, soprattutto a livello pratico, non sono così radicate e di routine come le stesse persone interessate e i superiori credono. → Troppo spesso gli operatori sociosanitari, le persone che prestano assistenza ai malati e il personale delle pulizie mostrano insicurezza.
Ipotesi	Il personale di gestione manca di conoscenze e consapevolezza in materia di prevenzione delle ICA.
Valutazione/commento	→ Tra il personale di gestione la sensibilità in materia di ICA è presente solo in parte. È quindi necessario intervenire, poiché l'organizzazione è fondamentale per l'igiene e per la prevenzione delle infezioni. Inoltre, in alcuni casi il personale di gestione non è in grado di imporsi sui collaboratori riluttanti.

## Conclusioni

In un settore in cui l'obiettivo fondamentale è ridurre al minimo gli errori o, per quanto possibile, evitarli completamente, il potenziale in termini di formazione, perfezionamento e aggiornamento per tutte le persone impiegate nel settore sanitario, e in particolare per tutti i professionisti della salute, non è ancora pienamente sfruttato.

A un livello più generale si possono fare le seguenti osservazioni:

- molte carenze non sono dovute a deficit di formazione ma a un'insufficiente applicazione pratica delle nozioni apprese;
- le carenze organizzative, la scarsa cultura del lavoro e dell'errore, l'insufficiente definizione delle priorità, la mancanza di sanzioni e la forte pressione produttiva non possono essere eliminate in modo efficace solo con la formazione: è necessario uno sviluppo organizzativo;
- in alcuni casi, le opinioni degli esperti sulla mancanza di competenze, di conoscenze e di know-how nonché sulle misure necessarie per raggiungere gli obiettivi divergono in modo considerevole;
- è necessaria una formazione per tutti i gruppi professionali coinvolti nel processo dell'assistenza sanitaria, comprese le persone che, nel loro ruolo di superiori o di personale di gestione, sono responsabili dell'organizzazione e si occupano dell'assegnazione delle risorse;

viste le scarse possibilità d'influire sulla formazione, è necessario rafforzare l'aggiornamento professionale;

- dall'indagine è emerso che, quando si tratta di procedure complesse, le competenze, le conoscenze e il know-how sono insufficienti anche tra i professionisti; in particolare, non è ben compreso il fatto che la trasmissione dei germi e la prevenzione delle ICA vanno intese in modo sistemico e come processi;
- occorre prestare particolare attenzione ai collaboratori più anziani che lavorano come operatori sociosanitari nonché nei settori dell'assistenza ai malati e delle pulizie.

### **Raccomandazioni**

Le seguenti raccomandazioni si rivolgono all'UFSP (e alla Strategia NOSO), alle sue organizzazioni partner e alle sue persone responsabili della formazione:

- elaborare uno standard di formazione che consenta di fornire, nell'ambito dei corsi in ambito medico e infermieristico nonché di quelli per operatori sociosanitari, le competenze minime necessarie in materia d'igiene e prevenzione delle infezioni;
- sviluppare adeguate forme di verifica per tutte le formazioni relative a professioni che prevedono il contatto con i pazienti;
- elaborare piani per una formazione e un aggiornamento efficaci e che rispecchino la complessità reale nonché per garantire l'orientamento ai processi, l'interprofessionalità, un *near-peer learning* pratico (l'apprendimento tramite lo scambio di esperienze tra persone provenienti da ambiti simili) e il cosiddetto *speak up* (la segnalazione dei problemi riscontrati);
- lanciare una campagna volta a sensibilizzare sui frequenti problemi legati all'applicazione delle misure igieniche standard (complessità, sopravvalutazione del proprio operato, incidenza sui costi, conseguenze sulla reputazione, sicurezza dei pazienti);
- prevedere parametri di riferimento (*benchmark*), incentivi e possibili sanzioni per gli istituti;
- ridurre l'insegnamento teorico e aumentare gli esercizi pratici - con rappresentazioni di costellazioni di rischio sistemiche per quanto riguarda le ICA - e la formazione pratica in comunicazione;
- conferire riconoscimenti di grande visibilità per i lavori di diploma e il buon insegnamento in materia di ICA nell'ambito dei diversi corsi e a tutti i livelli di formazione nonché per le buone pratiche nel campo delle cure acute e di lunga durata e della riabilitazione;
- nei corsi di formazione del personale di gestione inserire sistematicamente anche brevi interventi sulle questioni relative alle ICA (p. es. rischi organizzativi, vie di trasmissione, costi, conseguenze sulla reputazione e sicurezza dei pazienti);
- programmare annualmente nelle aziende corsi di aggiornamento in funzione del livello dei partecipanti, incentrati sulle attività critiche e sulle situazioni di rischio, con un'impostazione sistemica, orientata ai processi e interdisciplinare/interprofessionale e prevedano il *near-peer learning*;
- nei corsi di aggiornamento prestare particolare attenzione ai non professionisti della salute al fine di migliorare l'aderenza (eventuali difficoltà dovute al fatto di parlare una lingua straniera, ad atteggiamenti e a limitazioni percettive);
- nell'ambito dello sviluppo del personale e dei quadri, affrontare il tema degli atteggiamenti e della responsabilità dei superiori e discutere dei modelli di ruolo.