

Relazione per colloquio valutativo

Premetto che la relazione seguente non potrà presentare progetti ed innovazioni (almeno al primo impatto) perchè il mio ruolo è di natura tecnico-sanitaria, quindi la mia figura tende a raccogliere dati che poi vengono analizzati e portano a considerazioni finali di patogenicità o meno.

Da almeno due anni ho cominciato a considerare interessante il ruolo di gestione e organizzazione in generale, non solo per il rischio infettivo: questo interesse mi ha spinto a conseguire il Master di 1° livello con una tesi sulla gestione delle risorse umane.

Da qui in poi vorrei approfondire l'argomento delle risorse umane (gli operatori sanitari) perchè secondo il mio punto di vista, è strettamente legato al rischio infettivo.

Questi operatori sono i veri attori sia della gestione del rischio infettivo e sia del rischio in generale. Essi ricevono ogni giorno infinite procedure online, ma non vengono coinvolti interamente nella comprensione di queste ultime.

Secondo una mia visione della gestione del rischio, soprattutto infettivo, è necessaria una condivisione delle stesse procedure attraverso briefing e momenti di formazione.

Il momento critico che abbiamo affrontato e che ancora adesso stiamo vivendo, ci vieta il tempo della programmazione, ma solo della reazione.

Invece è proprio quello che ci serve: programmare incontrarsi e condividere.

Definiamo inizialmente il rischio infettivo, cioè la possibilità di contrarre infezioni in seguito all'esposizione ad un agente infettante batterico o virale.

Definiamo il rischio infettivo in ospedale:

- rischio infettivo correlato all'assistenza e/o all'attività lavorativa senza l'utilizzo dei DPI idonei o cambio adeguato dei DPI dopo ogni manovra con il paziente;
- rischio correlato a comportamenti assunti per fretta e/o mancanza di personale. (Stress lavorativo)
- rischio infettivo correlato al mancato rispetto delle linee guida e comportamenti dettati solo da una consolidata prassi lavorativa.
- rischio infettivo per il mancato lavaggio delle mani
- rischio infettivo per il mancato monitoraggio dei batteri patogeni multi-resistenti in entrata e in uscita dal nosocomio e degli agenti opportunisti (batteri o miceti ambientali), da monitorare nelle sale operatorie.

Il rischio infettivo aumenta la degenza ospedaliera e in ultima analisi la spesa sanitaria ed è un indicatore negativo della qualità ospedaliera.

L'attività di laboratorio, che è parte della mia quotidianità, mi ha insegnato che il rischio infettivo si attua sia nella fase preanalitica che nella fase analitica del campione biologico.

Il primo step di lavorazione (fase preanalitica) del campione biologico evidenzia molto spesso delle non conformità: mancanza di attenzione degli operatori sanitari dei reparti nella fase di campionamento (contenitori non idonei, fuoriuscita dei campioni dai contenitori perchè chiusi male; contenitori anonimi, ecc.).

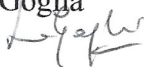
Nella fase analitica aumenta il rischio infettivo se si manipolano i campioni senza l'ausilio dei DPI adeguati e senza le cappe a flusso laminare ben funzionanti (quindi importante la manutenzione delle stesse).

L'attività di laboratorio di Microbiologia in particolare attraverso l'attività di screening degli MDR mette in risalto la presenza dei patogeni multiresistenti presenti nei pazienti ricoverati.

Con il problema della pandemia per Sars-COVID 2 il problema del rischio infettivo è sicuramente aumentato, ma secondo il mio punto di vista ha messo in evidenza le criticità già presenti per il numero incontenibile di pazienti e campioni, con una gestione delle risorse umane che non sempre mira a creare una maggiore consapevolezza del ruolo.

Riprendendo lo scopo iniziale della relazione, che è quello di fornire modelli organizzativi e gestionali, vorrei consegnare un'unica considerazione: i modelli organizzativi e gestionali sono fondamentali, ma si attuano solo dopo una raccolta dei dati, dopo una adeguata analisi e condivisione degli stessi sul posto con gli attori del rischio (operatori) per aumentare la consapevolezza, che ricadrà positivamente sulla pratica assistenziale; questi modelli non saranno mai statici, proprio perchè interagendo con l'ambiente si modificheranno con il modificarsi dell'ambiente stesso.

Lara Goglia



Varese, 18.02.2021