

Quick-Alert®



N° 48b

Segnalazioni CIRS sull'emergenza coronavirus (settimana 18)

Durante l'emergenza coronavirus, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha aperto temporaneamente CIRRNET a tutte le persone e le istituzioni del settore sanitario. Estratti delle segnalazioni vengono pubblicati e messi a disposizione di tutti gli interessati. Di seguito, ne proponiamo una selezione suddivisa secondo il settore.

Cure di lunga durata

«Un'infermiera è risultata positiva al Covid-19 dopo un contagio in seno alla sua famiglia. Nel frattempo, il suo reparto è stato isolato perché anche altre persone sono state testate positive.»

(10.04.2020)

Formazione

«Problema nel settore infermieristico: per il lavoro pratico individuale*, per tre ore e mezzo quattro persone (ospite, persona in formazione, persona di riferimento, esperto) dovrebbero stare in una piccola camera. A titolo di confronto, nel commercio al dettaglio è ammessa una persona ogni 10 m². Una camera ha una superficie di 6-8 m², e vi sarebbero quattro persone per tre ore e mezzo.»

(09.04.2020)

* Il lavoro pratico individuale è un esame pratico nel quadro della qualificazione a operatrice/tore sociosanitaria/o.

Medicina interna

«Alcuni colleghi sono, in modo assolutamente ingiustificato, in modalità catastrofe. Con la scusa della supposta situazione di crisi, i processi non vengono più rispettati e le regole vengono violate.»

(09.04.2020)

Geriatría

«Sono una persona a rischio, con BPCO, enfisema polmonare e asma, lavoro in una casa anziani. Nessuno ha reagito al certificato medico! Apparentemente, con le case anziani si comunica troppo poco.»

(09.04.2020)

Chirurgia

«Il mancato arrivo dell'attesa ondata di pazienti ha comportato il fatto che alcune cliniche lavorano a regime molto ridotto. Ora, stiamo pian piano ricominciando con le visite a pazienti.»

(09.04.2020)

Cure di lunga durata

«Una collaboratrice è venuta al lavoro febbricitante, eppure è dovuta rimanere fino alla fine del turno. Per esonerare una collaboratrice dal servizio, si diceva il giorno dopo, servono anche altri sintomi, come la tosse, e la febbre è considerata rilevante solo a partire da valori elevati fissati in modo del tutto arbitrario. Poco tempo dopo, la collaboratrice è stata testata positiva al Covid-19.»

(10.04.2020)

Cure di lunga durata

«Un'infermiera priva di sintomi è stata testata positiva al Covid-19. Era stata a contatto con familiari malati nella stessa economia domestica. Il datore di lavoro dell'istituto di cura l'ha invitata a restare a casa, l'ha contattata, informata e consigliata regolarmente, fino a quando il test è stato negativo.»

(14.04.2020)

I testi sono stati anonimizzati e, nella versione originale tedesca, in parte rielaborati, rispettivamente completati, per migliorarne la comprensibilità.

Fornite anche voi il vostro contributo e favorite lo scambio di preziose informazioni sulla sicurezza dei pazienti in questo difficile momento!

Segnate [qui](#) eventi critici, ma anche soluzioni rivelatesi efficaci.

(www.cirnet.ch)

Commento / Raccomandazioni

Impiego di collaboratori con sintomi sospetti negli istituti sanitari e di cura

Uno degli obiettivi principali delle misure adottate è la protezione dei gruppi a rischio dal contagio da Covid-19. In tale ottica, il personale di tutti gli istituti sanitari e di cura ha un'importante responsabilità. Le raccomandazioni generali di restare se possibile a casa, di evitare contatti e di mantenere le distanze di sicurezza non sono attuabili nel contesto della presa a carico professionale di pazienti, ospiti e utenti. Il personale sanitario corre pertanto un rischio maggiore di contagiare altre persone o di esserne contagiato.

Dall'apertura di CIRRNET quale portale di segnalazione nell'ambito dell'emergenza coronavirus, sono già giunte segnalazioni e altre informazioni anonime su comportamenti pericolosi in relazione all'impiego di personale. Collaboratori con possibili sintomi da Covid-19, per esempio, sono stati invitati dai superiori a proseguire il loro lavoro. A peggiorare la situazione c'è la tutt'ora sentita carenza di materiale di protezione, soprattutto nel settore delle cure di lunga durata. Capita così che anche in caso di contatto con persone testate positive non sia sempre possibile indossare una mascherina.

Sono soprattutto i collaboratori delle cure infermieristiche ambulatoriali e stazionarie ad avere più spesso a che fare con persone a rischio rispetto per esempio agli ospedali acuti. Tra questi potenziali vettori di contagio non ci sono solo gli utenti e gli ospiti, ma, segnatamente a livello ambulatoriale, anche i familiari. A causa della quasi impossibilità logistica di isolare i malati, nelle cure stazionarie di lunga durata sussiste altresì il rischio di una rapida e inarrestabile diffusione del virus in seno all'istituto, con conseguenze drammatiche.

Negli ospedali acuti, la sospensione delle cure elettive consente per il momento di sostituire collaboratori con sintomi sospetti con colleghi di altri settori. Nelle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata, invece, la situazione è ben peggiore: le riserve di personale di regola sono esigue e bastano poche assenze per mettere a repentaglio l'assistenza a utenti e ospiti.

La decisione in merito all'impiego di personale con sintomi non inequivocabili è senza dubbio influenzata dalla necessità di salvaguardare la continuità della presa a carico. In tale situazione, anche i collaboratori si trovano presi tra due fronti: il senso del dovere professionale e la responsabilità di evitare contagi. L'esperienza insegna che in questi casi il senso del dovere prevale sulla necessità di autoisolamento, rispettivamente di una quarantena.

Raccomandazioni

Le raccomandazioni generali di autoisolamento, rispettivamente di quarantena al manifestarsi di sintomi riconducibili al Covid-19 valgono naturalmente anche per i collaboratori degli istituti sanitari e di cura. Anzi, la necessità di proteggere i gruppi a rischio rende addirittura maggiore la

responsabilità nei confronti dei pazienti, degli ospiti e degli utenti affidati.

È indubbiamente difficile trovare il giusto equilibrio tra la salvaguardia della presa a carico e la protezione dal contagio. I documenti dell'Ufficio federale della sanità pubblica e di Swissnoso (vedi rimandi a pagina 5) possono fungere da importante orientamento.

"Quali sono le raccomandazioni per i professionisti della sanità che sono entrati in contatto con un caso confermato in ambito lavorativo?"

"Se i professionisti hanno indossato un equipaggiamento di protezione adeguato per tutta la durata del contatto con un caso confermato o con una persona affetta da un'infezione acuta delle vie respiratorie, possono continuare a lavorare normalmente."

In caso di contatto non protetto e stretto occorre adottare delle misure. Per contatto non protetto e stretto si intendono:

- cure o esami medici (< 2 m) senza indossare l'equipaggiamento di protezione;
- contatto diretto, senza equipaggiamento di protezione, con secrezioni delle vie respiratorie o fluidi corporei.

Il personale medico che risponde a questi criteri deve indossare sempre una mascherina e rispettare una scrupolosa igiene delle mani per poter continuare a lavorare. Ciò consente di limitare la penuria di personale durante l'epidemia. Le persone che presentano sintomi non si recano al lavoro, si sottopongono al test e seguono le [raccomandazioni di Swissnoso](#)

[Domande frequenti \(FAQ\) per i professionisti della salute](#)

"Il personale del settore sanitario deve andare a lavorare se è malato?"

"L'UFSP non raccomanda a persone malate di andare a lavorare. È molto importante che i collaboratori del settore sanitario non contagino altre persone particolarmente a rischio o i colleghi. Swissnoso ha pubblicato raccomandazioni per gli ospedali acuti nell'eventualità in cui singoli reparti siano confrontati con consistenti assenze di personale, e la presa a carico adeguata dei pazienti non sia garantita e la sicurezza sia messa a repentaglio. Tale raccomandazione è un'ultima ratio dettata dall'attuale emergenza coronavirus e non dovrebbe essere implementata finché l'assistenza e la sicurezza dei pazienti sono garantite in altro modo."

(Traduzione della versione tedesca del sito web BAG)

[BAG Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) für Gesundheitsfachpersonen](#)

Occorre considerare che la protezione di pazienti, ospiti o utenti deve avere la massima priorità. Altrettanto importante è la prevenzione dei contagi tra colleghi di lavoro. A livello internazionale, viene sempre più spesso attirata l'attenzione sul rischio di una diffusione del virus da parte di collaboratori contagiati. In considerazione degli scenari realistici di una

diffusione non più controllabile in seno a un istituto e delle conseguenze già note, i quadri sono chiamati ad assumere una responsabilità particolare. Può dunque rendersi necessario adottare misure di sicurezza che vanno oltre i regolamenti emanati.

Provvedimenti analoghi sono raccomandati anche indipendentemente dall'emergenza coronavirus (p.es. per proteggersi dall'influenza stagionale) e rientrano dunque nella responsabilità di base dei quadri e dei singoli collaboratori degli istituti sanitari e di cura.

Rispetto delle regole di sicurezza e bisogno di flessibilità nell'attuale situazione

L'emergenza coronavirus presenta chiaramente le caratteristiche di molte situazioni fuori dall'ordinario, tra cui la necessità di deviare dalle consuete procedure e l'impossibilità di rispettare regole altrimenti in vigore. Collaboratori e quadri sono inoltre chiamati ad adattarsi continuamente a nuove sfide per garantire l'attività quotidiana e, soprattutto, gestire i nuovi carichi.

A ciò si aggiunge il fatto che ad alcune delle regole introdotte per rispondere all'emergenza non può essere dato completamente seguito per l'assenza delle condizioni quadro necessarie, basti pensare alla mancanza di equipaggiamenti di sicurezza e dunque all'inattuabilità di molte regole igieniche assolutamente giustificabili. Ci si trova dunque nella situazione di dover improvvisare di continuo.

Nelle ultime settimane, molti collaboratori e quadri hanno dimostrato incredibile flessibilità e contribuito in misura essenziale alla gestione della crisi. Molte segnalazioni CIRRNET riportano problemi, ma anche le soluzioni creative adottate. Ecco alcuni esempi:

- separazione temporale e spaziale dei flussi di pazienti negli studi medici e negli istituti ambulatoriali;
- predisposizione di aggiornamenti in tempo reale per informare i collaboratori sulla situazione e sugli adeguamenti alle direttive;
- acquisto di disinfettante da una drogheria online in Olanda;
- creazione di zone a rischio con regole igieniche particolari;
- installazione di pareti in plexiglas per garantire la consegna di farmaci nonostante la mancanza di mascherine;
- rapida reazione a direttive contraddittorie mediante la pubblicazione di istruzioni interne chiarificatrici;
- distacco di una collaboratrice incaricata di passare continuamente al vaglio i negozi online alla ricerca del materiale mancante.

Nonostante le condizioni quadro sfavorevoli, in molti istituti si è in questo modo riusciti a mantenere una presa a carico per lo più sicura di pazienti, ospiti e utenti.

Raccomandazioni

La capacità di reagire in modo flessibile ai cambiamenti è tra le caratteristiche principali delle cosiddette High Reliability Organisation (HRO), le organizzazioni a elevata affidabilità, ed è indicata come premessa per la gestione di crisi (principio HRO n. 4 «Commitment to resilience»). Al contempo, tuttavia, proprio in situazioni fuori dall'ordinario è importante definire standard di sicurezza, trasmettere istruzioni ai collaboratori ed evitare che ciascuno faccia a modo suo. In questi casi abrogare disposizioni può essere pericoloso tanto quanto seguirle ciecamente.

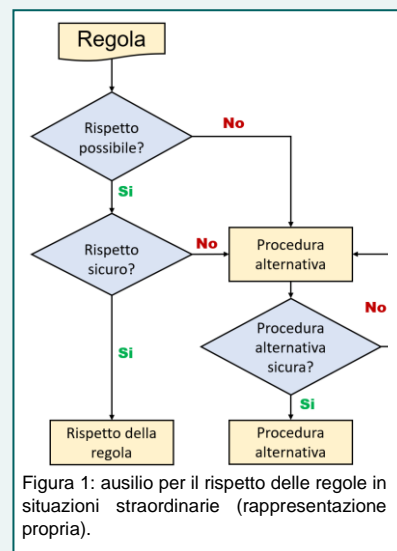


Figura 1: ausilio per il rispetto delle regole in situazioni straordinarie (rappresentazione propria).

Al fronte ci si domanda dunque quale approccio tenere nei confronti delle regole emanate nel quadro dell'attuale emergenza per garantire la sicurezza. Un semplice ausilio per la procedura decisionale (figura 1) può fungere da orientamento. Occorre dapprima accertare se sia possibile rispettare una regola. Se sì, bisogna verificare se il rispetto di tale regola non comporti un pericolo, nel qual caso vanno previste alternative, a loro volta da ponderare criticamente. Se si presentassero rischi, devono essere considerate altre possibilità. Qualora a conti fatti nessuna procedura si rivelasse completamente sicura, vanno ponderati i rischi e va scelta la variante che ne prefigura meno. Tutto questo avviene evidentemente in un contesto dinamico che esige un incessante adeguamento alle circostanze in continuo mutamento.

Per prendere decisioni può essere utile orientarsi ai già menzionati principi HRO (figura 2). In ogni caso, pur nel contesto di una situazione fuori dall'ordinario è necessario tenere sotto controllo gli errori. Che cosa non funziona bene? Dove il lavoro non è sicuro (principio HRP n. 1 «Preoccupation with failure»)? Nel valutare la situazione

vanno evitate semplificazioni eccessive (principio HRO n. 2 «Reluctance to simplify interpretations») e occorre farsi un quadro quanto più possibile realistico del lavoro clinico (principio HRO n. 3 «Sensitivity to operations»). Una rapida analisi e l'apprendimento dagli errori devono consentire di adeguare le strutture di lavoro alla situazione in continuo mutamento (principio HRO n. 4 «Commitment to resilience»), mentre le decisioni devono coinvolgere persone con le necessarie competenze, indipendentemente dal grado gerarchico, per esempio i collaboratori che svolgono effettivamente il lavoro (principio HRO n. 5 «Deference to expertise»).

Principi HRO**# 1: Preoccupation with failure**

Concentrarsi sugli (e analizzare gli) errori

2: Reluctance to simplify interpretations

Evitare le semplificazioni (risp. le interpretazioni semplificanti)

3: Sensitivity to operations

Manifestare sensibilità per le (risp. considerare le) procedure

4: Commitment to resilience

Impegnarsi a essere flessibili (risp. mirare alla flessibilità)

5: Deference to expertise

Considerare (risp. rispettare) le competenze specialistiche

Figura 2: i cinque principi HRO possono essere utili sia a livello di prevenzione, sia di gestione di una crisi (Weick & Sutcliffe, 2015).

Letteratura / Link ipertestuale

[Situazione attuale \(UFSP\)](#)

[Nuovo coronavirus: Informazioni per i professionisti della salute \(UFSP\)](#)

[Nuovo coronavirus: Documenti per i professionisti della salute \(UFSP\)](#)

[Eventi attuali \(Swissnoso\)](#)

[Gestione dei dipendenti positivi o sospetti al COVID-19 coinvolti nella cura di pazienti in OSPEDALI ACUTI – situazione straordinaria \(Swissnoso\)](#)

[CURAVIVA Svizzera e il coronavirus](#)

[Ordinanza 2 sui provvedimenti per combattere il coronavirus \(COVID-19\)](#)

[Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale \(Strategia GRIPS\) 2015–2018 \(UFSP\)](#)

(28.04.2020)

Autori ed esperti coinvolti nello sviluppo

Helmut Paula, EMBA HSM

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Dr. med. Simone Fischer

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Dr. Katrin Gehring

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Carmen Kerker-Specker MScN

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Dr. Yvonne Pfeiffer

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Prof. Dr. David Schwappach

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Indicazione

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e, coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Asylstrasse 77
CH-8032 Zurigo
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, Responsabile CIRRNET
paula@patientensicherheit.ch

Carmen Kerker-Specker, Collaboratrice scientifica
kerker@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch/quick-alert