

■ Esperienze professionali

La prevenzione e il controllo infettivo atterrano a Najaf, in Iraq. Un socio SIMPIOS porta il suo contributo di esperienza

*Infection Prevention and Control (IPC) lands in Najaf, Iraq.
A SIMPIOS member brings his contribution of experience*

Figura 1. All'ingresso del Al-Najaf Al-Ashraf Teaching Hospital in Iraq.



Cosa ci fa un socio SIMPIOS davanti all'ingresso del Al-Najaf Al-Ashraf Teaching Hospital in Iraq (figura 1)? Per spiegarvelo devo fare due passi indietro.

Il primo: sono Matteo Moro, ex tesoriere ed ex segretario di SIMPIOS, ora membro del Consiglio Direttivo; lavoro presso l'Ospedale San Raffaele di Milano, dal 2001 come medico igienista responsabile della Prevenzione e del Controllo delle Infezioni (*Infection Prevention and Control - IPC*) in Direzione sanitaria, ma con un passato di infettivologo clinico (dapprima in Burundi per due anni e poi presso le Malattie Infettive del San Raffaele per altri nove): insomma, nonostante i miei limiti, ho ormai maturato una certa esperienza nel campo dell'IPC.

Il secondo: il San Raffaele dal 2012 fa parte del Gruppo San Donato (GSD) che, all'inizio dell'anno, ha siglato un accordo con il Ministero della Sanità iracheno per gestire questo ospedale universitario, nel quadro di un accordo che realizza un partenariato tra pubblico e privato con operatori internazionali, con l'obiettivo dichiarato di "innalzare la qualità, l'accessibilità, e la sostenibilità delle cure della popolazione irachena" (https://www.ansa.it/canale_salutee_benessere/notizie/sanita/2024/02/09/il-policlinico-san-donato-gestira-un-ospedale-in-iraq_d2a5dcb6-695f-47eabab5-19f4bba7b66e.html).

Al-Najaf Al-Ashraf Teaching Hospital è un ospedale ad alta specialità, con quasi 500 posti letto, attivo da pochi anni; costruito dalla società tedesca GMS all'inizio dello scorso decennio e terminato con qualche ritardo, per varie vicende interne irachene, si presenta come un ospedale "occiden-

tales": gli spazi (in figura 2 una veduta della Terapia Intensiva) e il personale non mancano, ma ovviamente c'è anche davvero molto su cui lavorare, in tutti i campi, compreso quello dello sviluppo dell'IPC; per questo la dirigenza del GSD ha pensato a me per provare a dare una mano.

Prima di raccontarvi qualcosa di questa mia breve, ma intensa, esperienza devo ancora premettere due parole sulla città di Najaf dove ha sede questo ospedale: conta quasi un milione e mezzo di abitanti ed è situata 160 km a sud di Bagdad.

Najaf è una città "santa" sciita, poiché ospita la moschea dell'Imām 'Alī (in arabo *ميدان الإمام علي*, Haram al-Imām-Alī), che è considerata dai circa 200 milioni di sciiti del mondo il terzo luogo santo dell'Islam (dopo al-Masjid al-Haram della Mecca e la moschea del Profeta di Medina); qui infatti è sepolto 'Alī ibn Abī Tālib, cugino e genero di Maometto (ne ha sposato la figlia Fatima), quarto califfo ortodosso per i sunniti e primo Imam (guida) per gli sciiti; la moschea è visitata da almeno 8 milioni di pellegrini ogni anno e la foto di copertina di questo numero di GImPIOS ne raffigura proprio il "cuore".

Bene, cosa ci fa dunque un socio SIMPIOS all'ospedale di Najaf?

Formazione sul tema dell'IPC! Detto così sembra abbastanza semplice, ma in pratica non lo è.

Volendo riassumere una storia complessa in pochi punti, provo a sintetizzare così.

Punto della situazione

Attraverso il "nostro agente all'Avana", un collega italo-egiziano che parla arabo, da poco direttore generale dell'ospedale, ho trasmesso alle figure interessate locali i due documenti chiave di IPC:

- WHO 2010 Hand Hygiene Self-Assessment Framework - HHSAF (questionario per l'autovalutazione dello stato di applicazione dell'igiene delle mani, a cura dell'OMS);
 - WHO 2018 Infection prevention and control assessment framework at the facility level - IPCAF (questionario per l'autovalutazione dello stato di applicazione dell'IPC, a cura dell'OMS);
- e ne ho raccomandato l'auto-compilazione da parte loro, primo passo:
- per una valutazione "oggettiva" e specifica del livello esistente di IPC e di igiene delle mani;
 - di conseguenza, per la successiva programmazione mi-

Figura 2. Terapia intensiva dell’Al-Najaf Al-Ashraf Teaching Hospital.



rata degli interventi (formazione, azioni di miglioramento, priorità, implicazioni).

Comunque la formazione d’aula, momento chiave della mia “missione”, è iniziata senza poterne leggere e valutare il risultato.

Inoltre, purtroppo solo al secondo giorno di formazione ho saputo che esisteva e potuto consultare il documento “Infection Prevention and Control Guidelines” (figura 3), a cura del Ministero della Sanità iracheno, corposa e recente (2022) raccolta in lingua araba praticamente di tutti gli elementi principali dell’agenda che avevo predisposto, con riferimento ai documenti tradotti delle principali autorità sanitarie internazionali, in primis WHO/OMS e CDC USA (ovviamente le fonti quelle sono, per tutti). La diffusione tra il personale sanitario di questo documento, disponibile solo in forma cartacea – sembra –, è ancora molto limitata, ma costituisce una base importante per diffondere le corrette conoscenze e quindi per poi applicare le misure dell’IPC.

Formazione d’aula

Nei giorni 27-30 maggio 2024 abbiamo tenuto un corso di formazione d’aula mirato al personale sanitario del nosocomio, organizzato in due moduli, uno sulla “Documentazione sanitaria” (tenuto da un amico e collega del Policlinico San Donato) e l’altro, appunto, su IPC.

I temi di IPC trattati durante le lezioni sono stati:

- precauzioni d’isolamento in ospedale con enfasi sull’igiene delle mani (Isolation precautions),
- prevenzione delle ICA con focus sulle infezioni del sito chirurgico e delle vie urinarie (Prevention of Healthcare Associated Infections - HAIs),
- Antimicrobial Resistance (AMR) & Antimicrobial stewardship (AMS),

Figura 3. Linee guida irachene per la prevenzione e il controllo delle infezioni, 2022.



con cenni aggiuntivi su:

- sepsi,
- sicurezza del personale sanitario (*HealthCare Personnel safety, HPS*),
- igiene ambientale e disinfezione, Piano di Sicurezza dell'Acqua (nel quadro dell'*Hospital Environmental Hygiene - HEH*).

Le modalità di presentazione sono state:

- classica frontale, con diapositive in PowerPoint;
- interattiva, utilizzando lo strumento *web-based* Mentimeter (<https://www.mentimeter.com/>), completamente anonimo, proprio grazie all'abbonamento SIMPIOS, anche se non tutti i presenti erano in grado di collegarsi via web per parteciparvi attivamente.

Le diapositive presentate, la documentazione indicata e discussa, le domande e le loro risposte su Mentimeter sono state condivise (figura 4) con tutti i discenti su un canale Telegram (su alcuni aspetti riescono a sorprendermi, io... non ce l'ho!).

Erano presenti in aula circa 70-80 discenti, tra medici, farmacisti, infermieri, tecnici di laboratorio, anche se la presenza del personale è stata variabile nel corso della sessione formativa, con un discreto andirivieni, in parte forse legato alle necessità di reparto o servizio.

L'organizzazione operativa è stata curata dal referente interno per la formazione, purtroppo senza una preliminare condivisione degli aspetti puntuali, quindi un po' a sorpresa per me: ad esempio cammin facendo abbiamo convenuto con i discenti e con lui sull'opportunità di non procedere con le lezioni d'aula il giorno 31 maggio, venerdì (quindi festivo per loro); l'accordo compensativo di prolungare l'orario degli ultimi due giorni di formazione d'aula ha registrato però una riduzione del personale presente fino al termine delle lezioni, selezionando almeno i discenti più interessati.

Questo cambio in compenso ci ha consentito di dedicare la giornata di venerdì a un sopralluogo in ospedale; abbiamo visto in particolare il Pronto Soccorso e le annessa sale operatorie d'urgenza, la grande area ambulatoriale (pur se chiusa al pubblico) e la Terapia Intensiva, parlando con gli operatori presenti sul campo e spesso già incontrati in aula, raccogliendone i commenti e a volte i preziosi suggerimenti.

Avevamo anche ipotizzato una formazione sul campo (*shadowing activities*), ma non è stato possibile procedervi perché il personale in larga misura si allontana dall'ospedale intorno alle 14,30 (in parte per andare a lavorare presso strutture private, di regola ben organizzate, benché ovviamente al di fuori della portata di molti iracheni).

Le criticità riscontrate nella formazione d'aula suggeriscono che in caso di future iniziative si tenga in debito conto la necessità di una traduzione in arabo (poiché l'inglese non è noto a tutti) e della conseguente adeguata durata del corso; la necessità di una buona e chiara gestione degli aspetti operativi, quali orario e raccolta firme, al fine di favorire la migliore partecipazione dei discenti; la programmazione di un test finale (incentivo alla partecipazione per i discenti e strumento di valutazione dell'efficacia del corso per i docenti); la necessità di una sala didattica adeguata, perché essa ha influenza sulla qualità della formazione stessa.

Ritorni

L'interesse, in particolare di una minoranza di operatori, è stato manifestato con numerosi interventi, sia in termini di domande, sia di interazione tra essi (a mo' di esempio, l'ampio dibattito sul tema delle disponibilità di stanze singole e sul loro possibile uso, con accesa discussione in arabo che ovviamente ho perso, al netto di una sintesi finale necessariamente riassuntiva), sia infine di brevi tête-à-tête al termine delle lezioni o durante i break.

Inoltre a esplicita domanda circa lo strumento interattivo Mentimeter, i discenti hanno mostrato apprezzamento specifico (figura 5).

Sono ancora in attesa dei risultati dello specifico feedback da parte dei discenti sulla formazione erogata, che costituiranno un utile elemento di riflessione e una guida su eventuali iniziative future.

Ovviamente i veri "ritorni" sono di difficile misurazione, perché sono quelli di una aumentata consapevolezza in ciascun operatore sanitario, di un miglioramento diffuso delle conoscenze di IPC, e soprattutto di un'applicazione puntuale e sistematica sul campo delle misure di comprovata efficacia (EBM).

Figura 4. Diapositive presentate, documentazione indicata e discussa, domande e loro risposte su Mentimeter.

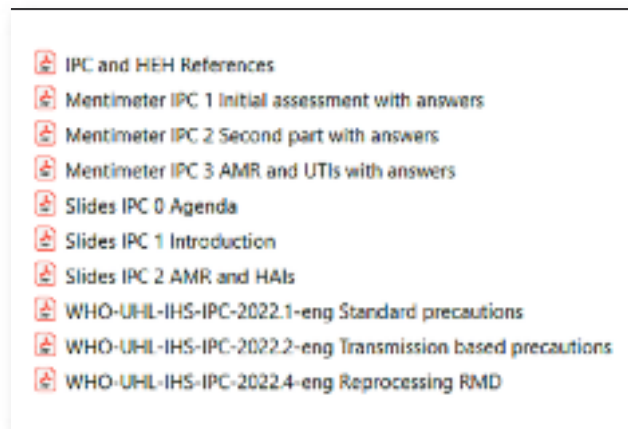
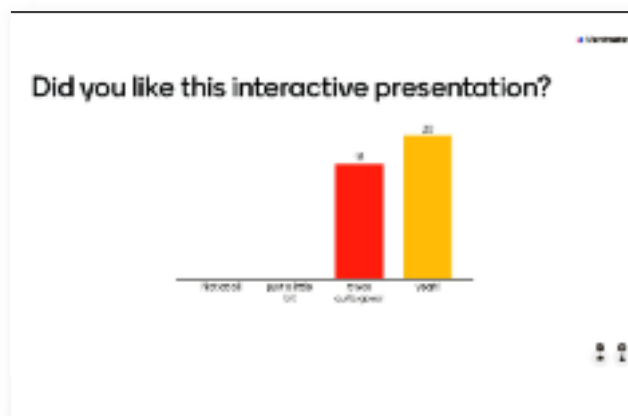


Figura 5. Apprezzamento da parte dei discenti dello strumento interattivo Mentimeter.



M. Moro – La prevenzione e il controllo infettivo atterrano a Najaf, in Iraq. Un socio SIMPIOS porta il suo contributo di esperienza

Sviluppi futuri

In generale i due temi IPC e HEH sono critici per tutti gli ospedali del mondo, hanno una bassa priorità negli obiettivi aziendali e necessitano della piena collaborazione di numerosi stakeholder interni e di tutto il personale sanitario, tutti fattori questi che ne rendono sempre difficile la piena implementazione.

La situazione interna irachena aggiunge criticità peculiari, a solo titolo di esempio:

- fattori “culturali” di comportamento, sia dei pazienti, sia degli operatori sanitari, a volte lontani dai “nostri minimi” attesi;
- un livello di AMR particolarmente elevato, con uso di antibiotici largamente inadeguato per eccesso, con concomitante assenza di infettivologi a livello nazionale per attuare efficaci programmi di AMS.

La volontà di GSD e dell’alta Direzione del *Teaching Hospital* di affrontare il tema dell’IPC e di investire nella for-

mazione costituisce un primo passo non scontato che giurico in maniera molto positiva.

Un corso di formazione degli operatori come quello tenuto, in assenza di un Comitato per il controllo delle ICA locale e operativo, può però solo mirare a sensibilizzare gli operatori e favorirne le conoscenze e quindi la consapevolezza, condizione necessaria per una effettiva ed efficace applicazione delle misure previste, ma appunto non sufficiente: tra i passi futuri quello di approfondire l’interazione con l’esistente Comitato per la *patient safety*, ma anche con altre figure chiave quali il Direttore delle professioni sanitarie e il Responsabile dell’igiene ambientale.

In conclusione, un viaggio non solo geografico nel mondo dell’IPC, una esperienza bella e forte per me e un’occasione spero utile per gli operatori sanitari del Al-Najaf Al-Ashraf *Teaching Hospital*.

Salam aleikum*

Matteo Moro

Consigliere SIMPIOS
moro.matteo@hsr.it

*La pace sia con voi, il saluto abituale in arabo.