



IL PASSAGGIO IN OUTSOURCING DEL SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Renata Fabro*, Roberto Cocconi*, Maurizio Mattiussi*, Alda Faruzzo*, Daniela Tignonsini*, Michele Chittaro *

* Direzione Medica di Presidio, Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria della Misericordia



Introduzione

Nell'anno 2012 presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine è stata aggiudicata la gara d'appalto indetta per lo svolgimento del servizio di lavano della biancheria, la fornitura di set sterili di copertura per gli interventi chirurgici e, per la prima volta, l'affidamento del servizio di sterilizzazione. Quest'ultimo comprende la fornitura a noleggio e la manutenzione di strumentario chirurgico, dispositivi elettromedicali e ottiche. L'oggetto della gara prevedeva anche la progettazione, la realizzazione e la gestione della centrale di sterilizzazione. L'esternalizzazione del servizio ha preso avvio con la pianificazione delle seguenti azioni: realizzazione della centrale, inventario dello strumentario chirurgico, ottimizzazione dei set e formazione del personale. Tutte le fasi si sono concluse alla fine dell'anno 2013.



Fase 1. Realizzazione della centrale di sterilizzazione

Il progetto è stato realizzato su un'area ospedaliera di 1300 mq, resi disponibili al grezzo, con interventi di natura edile ed impiantistica. Il layout prevede percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita e spazi articolati in tre zone nettamente separate tra loro: l'area di ricevimento e lavaggio, l'area di confezionamento e sterilizzazione, l'area di deposito e distribuzione dei materiali sterilizzati. La potenzialità degli impianti è dimensionata per la produzione di dispositivi sterili necessari all'esecuzione di circa 40.000 interventi chirurgici/anno.

Fase 2. Inventario dello strumentario chirurgico

La verifica qualitativa e quantitativa dello strumentario chirurgico, ai fini della cessione del parco strumenti alla ditta appaltatrice, è stata effettuata in condivisione tra lo staff tecnico della ditta ed i referenti aziendali. Sono stati censiti in totale 37.098 strumenti di cui 20.463 confezionati in set, 3.455 imbustati e 13.180 di scorta. Lo stato d'uso degli strumenti è stato valutato sulla base di criteri definiti secondo le seguenti categorie: strumento nuovo, semi-nuovo o recentemente revisionato, usato e fuori uso. Fra le caratteristiche qualitative rilevate era compresa la marcatura CE dello strumento.

Fase 3. Ottimizzazione dei set chirurgici

La composizione dei set in termini di dotazione quali-quantitativa di strumentario e la loro replicazione per tipologia di intervento è stata definita dal Direttore della Struttura, o dirigente medico da lui delegato, in collaborazione con lo staff tecnico della ditta. Ottenuta l'approvazione e la registrazione, la ditta procedeva all'acquisizione dello strumentario per la generazione dei set. La replicazione dei set ha richiesto l'analisi di alcuni fattori misurabili tra cui il numero di interventi chirurgici effettuati per Specialità ed il picco massimo giornaliero per tipologia di intervento.

Fase 4. Formazione

L'avvio graduale del servizio nei diversi Dipartimenti dell'Azienda ha richiesto incontri preliminari con il personale per illustrare modalità operative ed organizzative ed i sistemi di controllo di qualità del servizio. A scopo formativo sono risultate utili le visite effettuate dal personale presso la centrale di sterilizzazione. La formazione del personale impiegato presso la centrale è in carico alla ditta.

Conclusioni.

Il passaggio del servizio di sterilizzazione in outsourcing ha consentito la centralizzazione del processo di sterilizzazione e la dismissione degli autoclavi nei blocchi operatori.

Il superamento della precedente frammentazione delle responsabilità e della tracciabilità ha permesso un maggiore controllo del processo e quindi una maggiore sicurezza del prodotto sterile.

La manutenzione dello strumentario, dei dispositivi elettromedicali e delle fibre ottiche affidata ad un unico referente ha consentito di uniformare e migliorare gli standard qualitativi e la tempistica di riconsegna dei dispositivi.

L'eliminazione delle attività di sterilizzazione nei blocchi operatori ha permesso di riorganizzare il lavoro liberando risorse di personale da dedicare ad altre attività.

