

# Linea guida ANMDO, dall'esecuzione alla valutazione di processo

di Umberto Marchi

Le linee guida ANMDO sulla sanificazione ospedaliera, pubblicate nella loro versione definitiva e condivise da numerose associazioni attive nel settore sanitario, “cambiano pelle”. L'obiettivo si sposta dalla fase di esecuzione: una “rivoluzione copernicana” che non tarderà a dare i suoi frutti nella lotta alle Ica, Infezioni correlate all'assistenza, che rappresentano il nemico numero uno per i degenti, ma anche personale e visitatori delle strutture sanitarie.

E' un notevole cambio di prospettiva quello che ha orientato la stesura delle nuove (e corpose) Linee guida ANMDO sulla sanificazione ospedaliera, disponibili sul sito istituzionale dell'Associazione Medici delle Direzioni Ospedaliere e sul numero 4-18 de L'Ospedale, rivista dell'ANMDO edita da Edicom.

Il nome per esteso del documento, “Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (Ica) la dice già lunga: l'ottica, infatti, si è oggi spostata sul controllo, abbracciando un punto di vista più gestionale che meramente esecutivo. La stesura del documento, fortemente voluto dal presidente ANMDO **Gianfranco Finzi**, ha coinvolto anche **Ida Mura**, **Karl Kob** e **Cristina Sideli**, sempre di ANMDO, oltre a CIAS, SITI, Istituto Superiore di Sanità, ARIS, SIHRMa, ANIPIO, Fon-

dazione Sanità Futura, FIASO, SIMPIOS, Associazione Culturale Giuseppe Dossetti: Valori - Sviluppo e Tutela dei Diritti, AIOP, SIRiC. Tutte associazioni che hanno dunque aderito al progetto e sottoscrivono le nuove linee guida.

**Il ruolo delle società scientifiche**  
Ma perché si è resa necessaria una nuova stesura del documento? Il fatto è che, negli ultimi anni, la progressiva diffusione del governo clinico ha reso sempre più necessaria una collaborazione attiva tra società scientifiche ed organismi di politica sanitaria nazionali e regionali, per integrarne la mission con la clinical governance del sistema sanitario ed in particolare con le strategie di gestione del rischio. Viene infatti sempre più riconosciuto alle società scientifiche il ruolo di attori protagonisti per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'eccellenza professionale, le attività di ricerca finalizzata e lo sviluppo dell'innovazione tecnologica per il miglioramento della sicurezza delle cure. La produ-

zione di linee guida è un'attività prioritaria per le società scientifiche, aspetto messo ancor più in rilievo dalla recente legge Gelli (2017). Inoltre esiste la necessità emergente per le Direzioni Sanitarie e di strutture socio-assistenziali di dare evidenza di utilizzo di sistemi, tecniche e metodiche di sanificazione ambientale riconosciuti per efficacia, sicurezza, impatto ambientale e contenimento dei costi.

## Obiettivi e contenuti del documento

Il documento, di ben 145 pagine, contiene indicazioni e raccomandazioni relative alla relazione tra igiene dell'ambiente e rischio di infezioni correlate all'assistenza e intende suggerire criteri di valutazione e validazione della sanificazione degli ambienti assistenziali sia ospedalieri che territoriali in un'ottica di gestione e contenimento del rischio clinico correlato a processi di contaminazione microbica ambientale, proponendo modalità di controllo di processo, risultato ed esito.

**13**  
**GSA**  
APRILE  
2019

*Rappresentazione schematica della struttura per la realizzazione di un piano di monitoraggio microbiologico*





nitoraggio e controllo della sanificazione in tutti i suoi aspetti correlandolo al rischio infettivo; implementare la prevenzione delle Ica e contribuire alla loro riduzione.

**Beneficiari: degenti, operatori, fruitori**

I beneficiari finali dell'applicazione dei metodi definiti nel documento sono i degenti ospedalieri, ospiti delle strutture residenziali a carattere sanitario e socio assistenziale, e più in generale tutti i fruitori dei locali in cui si svolgono attività diagnostico, terapeutiche e assistenziali. Le associazioni dei rappresentanti dei cittadini-utenti, pazienti e caregivers, verranno coinvolte in fase di divulgazione e diffusione dei contenuti del testo.

**La struttura del documento**

Nei capitoli introduttivi, dopo l'indicazione degli autori delle raccomandazioni, con la specificazione della qualifica e del ruolo svolto nell'elaborazione, troviamo annoverate le decisioni operative che richiedono l'applicazione delle indicazioni presenti nel testo, fondate sulle migliori prove scientifiche, alla luce dell'esperienza specifica di settore e di tutte le circostanze di contesto. La priorità nella scelta degli argomenti si è basata sul modello epidemiologico: la complessità di gestione di infezioni correlate all'assistenza in contesto ospedaliero è indubbia e necessita di approcci multidisciplinari integrati e coordinati. Sono disponibili interventi efficaci nonostante l'incertezza documentata da ampia variabilità nei diversi studi. In quest'ottica la formulazione delle osservazioni ha lo scopo di esplicitare l'identificazione delle decisioni chiave che devono essere prese nella pratica in base al livello di rischio. Il gruppo di lavoro ha cercato di identificare le decisioni più rilevanti, in base alle possibili conseguenze che possono avere per i destinatari e al contesto.

*Strumenti per il monitoraggio della contaminazione microbica eorodispersa. Fonte: "Surveillance microbiologique de l'environnement dans les ES-CCLIN Sud-Ovest - 2016".*

**Tecniche ed approcci innovativi**

In particolare si fa riferimento alla valutazione di tecniche e approcci innovativi, alla definizione dei percorsi paziente rischio-correlati ed alla misurazione di efficacia del processo produttivo, al risultato microbiologico e all'esito finale, cioè la riduzione delle Infezioni correlate all'assistenza attraverso indicatori specifici. Sono state incluse solo le indicazioni sostenute ad oggi da evidenze scientifiche di buon livello, includendo anche prescrizioni previste da Norme tecniche e requisiti cogenti di legge.

**Utile in diversi contesti**

Il documento può essere utilizzato in diversi ambiti e contesti, essendo la sanificazione un processo trasversale e di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale. Nelle aziende sanitarie pubbliche e private, il documento può rappresentare per i responsabili aziendali dei programmi di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, per le figure addette al monitoraggio e per tutti gli operatori sanitari coinvolti nei processi descritti la base per: predisporre i protocolli ope-

rativi in collaborazione con gli operatori delle aree interessate; monitorare l'adesione a pratiche sicuramente in grado di influenzare positivamente e in modo rilevante sul piano epidemiologico il rischio per i pazienti di contrarre una complicanza infettiva. Per il personale tecnico addetto ai servizi di sanificazione, interni o esterni alla struttura sanitaria, la LG può costituire un riferimento ai fini di una formazione specifica sui punti critici del processo ed i risultati che si vogliono ottenere.

**Utile per programmi di controllo**

A livello politico-strategico, il documento può offrire a coloro che hanno responsabilità nella definizione, implementazione e valutazione di programmi di controllo delle infezioni correlate all'assistenza uno strumento per: individuare obiettivi prioritari dei programmi di controllo delle infezioni; orientare programmi di intervento e programmi di audit sull'adesione a misure di prevenzione efficaci; favorire la promozione di un approccio sistemico volto ad implementare il mo-

## Gli snodi chiave

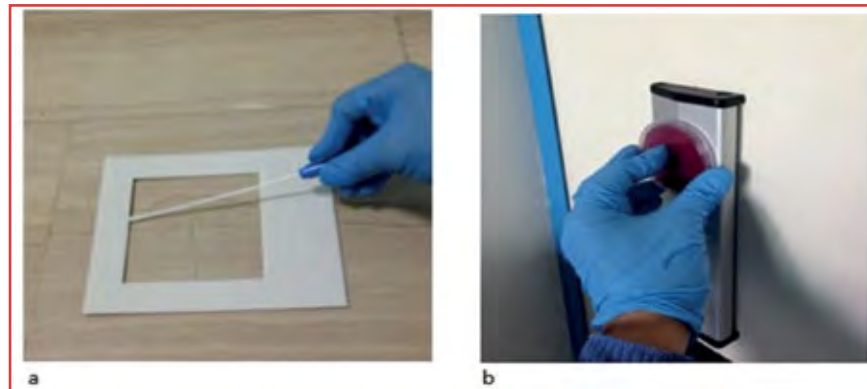
La sequenza degli snodi critici chiave e delle relative informazioni, con i relativi esiti attesi, è stata inserita in tabelle riassuntive ed esplicative. Nelle Linee guida si trova anche una sintesi delle informazioni scientifiche: per ogni decisione chiave gli utilizzatori trovano riassunte (anche con l'uso di tabelle) le migliori prove empiriche disponibili, con i riferimenti bibliografici e con i loro livelli di qualità, una tavola sinottica delle raccomandazioni, dei suggerimenti per l'individuazione di indicatori, delle raccomandazioni per la ricerca e un interessante glossario con la definizione dei termini tecnici e delle sigle.

## Le Ica, il nemico da sconfiggere

Non dimentichiamo che il nemico "numero uno" sono le Ica: infatti il rischio infettivo, ossia il rischio per i pazienti, visitatori ed operatori di contrarre un'infezione durante la permanenza in ospedale o in strutture di residenza assistita, è uno dei principali problemi di gestione negli ambienti sanitari. Per i degenti, le Infezioni Correlate all'Assistenza sono tra le complicanze più frequenti nelle strutture sanitarie e rappresentano uno dei principali problemi di gestione del rischio infettivo. Si stima che tra il 5% ed il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale sviluppino almeno una Ica durante la permanenza nella struttura assistenziale. I risultati dello Studio di prevalenza europeo condotto dall'European Centre for Disease Prevention and Control negli anni 2011 e 2012 ha confermato che le Ica sono un grave problema in Europa, con una prevalenza di pazienti del 6%. Ogni anno in 4,1 milioni contraggono un'Ica; il numero di decessi come conseguenza diretta è di circa 37.000, e in 110.000 l'infezione rappresenta una concausa.

## Aumentano i costi, sociali ed economici

Teniamo anche conto del fatto che un



a) Tecnica di campionamento con tampone.  
b) Campionamento mediante RODAC (Replicate Organism Direct Agar Contact).

solo caso di sepsi ospedaliera porta ad un prolungamento medio della degenza di 15 giorni, con un aumento di spesa correlata tra 5.000 e 50.000 euro. Si calcola che ogni anno, in Italia, si verifichino da 450.000 a 700.000 casi (incidenza 5-8%) direttamente responsabili di circa 5.000 decessi. Ipotizzando la possibilità di prevenire, con corrette misure di controllo, una quota pari a circa il 20-30% (ma si stima che almeno una metà delle Infezioni si possano prevenire), ogni anno sono potenzialmente prevenibili 135.000-210.000 infezioni e da 1.000 a 2.000 decessi. Infine, anche l'aspetto economico di spesa sanitaria non è trascurabile: un'infezione contratta durante la degenza in ospedale porta ad un incremento notevole dei costi di ricovero per prolungamento della degenza, per aumento del carico di lavoro del personale, per il maggior utilizzo di farmaci antibiotici, per un maggior ricorso ad esami di laboratorio; tutto ciò senza considerare l'aggravio in termini di prognosi per il paziente ed incremento della mortalità.

## Come si contrae una Ica?

Ma come si contrae un'infezione? Nel documento è ben illustrato il meccanismo, come anche i diversi "mutamenti" degli organismi patogeni responsabili. Solitamente i microrganismi esogeni vengono trasmessi dall'ambiente esterno al paziente o per contatto diretto con superfici contaminate, o veicolati dal personale sanitario e/o dai visitatori. Tra i principali meccanismi di

trasmissione: contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani, contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza; contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (come endoscopi o strumenti chirurgici); trasmissione attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, ecc.); trasmissione per contatto diretto o indiretto con superfici contaminate da microrganismi capaci di sopravvivere nell'ambiente; trasmissione aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.

## Il ruolo fondamentale dell'igiene

L'ipotesi di poter ridurre la quota di eventi infettivi correlati all'assistenza del 20-30% si fonda proprio nel prevenire la trasmissione di microrganismi esogeni dall'ambiente al paziente. E in questo la pulizia e l'igiene svolgono un ruolo fondamentale, che rischia di diventare vano se non si procede ad adeguati controlli. E torniamo a "monte": il documento, strutturato e impostato proprio in chiave di "valutazione del processo", parte da una definizione degli ambienti e delle classi di rischio della struttura ospedaliera, per aree e tipologia di paziente, per arrivare ai monitoraggi di efficacia con strategie, metodi di analisi e interpretazione dei risultati, con tanto di indicatori divisi per ambienti di rischio.