

Sanificare l'ambiente per contrastare il rischio infettivo. Il progetto linee guida ANMDO

Premessa

È compito delle società scientifiche, come riaffermato in modo preciso dalla Legge Gelli, impegnarsi attivamente per il miglioramento della qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure¹. In linea con tale mandato, ANMDO ha predisposto un documento contenente le linee guida in tema di sanificazione ambientale, procedura indispensabile per prevenire e limitare il rischio infettivo durante il ricovero in ospedale.

Il documento, realizzato in collaborazione con la Società Italiana Rischio Clinico (SIRIC) e il Centro ricerche inquinamento fisico, chimico e microbiologico di ambienti confinati ad elevata sterilità (CIAS), analizza il problema del rischio di infezioni correlate alla contaminazione ambientale, attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito. A tal fine il gruppo di lavoro ha valutato evidenze scientifiche di letteratura, pareri di esperti, linee guida nazionali ed internazionali già esistenti e raccomandazioni dei Ministeri della Salute e dell'Ambiente.

Il rischio infettivo in ospedale

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono tra le complicanze più gravi e frequenti che si possono verificare nelle strutture ospedaliere. Si stima che tra il 5% e il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale sviluppino almeno una ICA, con conseguenze preoccupanti in termini di allungamento della degenza, mortalità e costi sanitari². Tra i numerosi fattori che concorrono al problema, assume particolare rilevanza il progressivo aumento dei pazienti con pluripatologie, la crescente complessità dell'assistenza attraverso l'utilizzo di strumenti invasivi, nonché la proliferazione di microrganismi resistenti agli antibiotici, aspetto che sta assumendo i caratteri di una vera e propria emergenza di sanità pubblica³. In questo scenario, le superfici ambientali con-

taminate, agendo da reservoir dei microrganismi, rappresentano per i pazienti un fattore di rischio infettivo di primaria importanza. Quanto alle modalità di contaminazione, esse dipendono oltre che dall'apporto individuale e dall'efficacia dei processi di ventilazione naturale e meccanica, anche dai fenomeni di sedimentazione gravitazionale delle polveri aerosospese. In assenza di flussi d'aria e fenomeni di risospensione, il bioaerosol tende infatti a depositarsi sulle superfici, dove i microrganismi iniziano a convivere e produrre biofilm, sostanza che li difende dagli aggressivi chimici⁴.

Al fine di contrastare tale rischio, la sanificazione rappresenta una procedura di fondamentale importanza ed efficacia, qualora eseguita nel rispetto di corrette procedure. Va infatti registrato come le normali modalità di sanificazione lascino sulle superfici trattate quote spesso elevate di materia organica, in grado di sostenere una veloce ricolonizzazione. L'obiettivo generale al quale si deve tendere è quindi quello di "stabilizzare" quanto più possibile la qualità igienica nel tempo, riducendo al minimo i fenomeni di ricolonizzazione dell'ambiente.

Razionale del progetto

Il progetto non ha la finalità di proporre nuovi prodotti né di descrivere specifiche modalità di attuazione delle pratiche di sanificazione, ma serve a favorire un approccio sistemico, volto a governare e monitorare i processi, correlandoli costantemente al rischio infettivo. A tale proposito, il nucleo concettuale del percorso è assegnare un grado di rischio infettivo sia ai pazienti che agli ambienti ospedalieri e, sulla base di ciò, correlare i due rischi, individuale e ambientale, in modo che a ciascun paziente sia garantita una soglia di sicurezza adeguata in ogni ambiente nel quale si troverà a soggiornare.

In questo modo il concetto di rischio ambientale passa da statico a dinamico: se un paziente ad alto rischio si sposta in un ambiente a basso rischio (ad esempio, un paziente immunodepresso che viene accompagnato in una diagnostica radiologica), le procedure di sanificazione dovranno corrispondere alla classe di rischio del paziente e non a quelle dell'area in cui occasio-

nalmente si trova. Per facilitare la visualizzazione potrà essere applicato un codice sia all'area dell'ospedale che al paziente.

Monitoraggio di efficacia: indicatori di processo e di risultato

Non esistendo standard specifici per misurare l'effetto di un detergente sulle aree di destinazione, le procedure di sanificazione vengono comunemente valutate solo come percezione puramente visiva dello sporco. È per tale motivo che appare necessario dotarsi di strumenti che consentano sia di tenere sotto controllo il processo di sanificazione, sia di valutarne il risultato finale. È dunque necessario mettere in atto verifiche periodiche attraverso specifici indicatori di processo, al fine di governare e tenere sotto controllo le fasi salienti dell'eroga-

zione del servizio nelle diverse aree di rischio, consentendo di intervenire tempestivamente in caso di non conformità. Il monitoraggio del processo prevede pertanto controlli sull'operato del personale, sulle attrezzature, sui macchinari impiegati e sulla documentazione cartacea, che attesti l'avvenuta esecuzione delle procedure chiave.

Il risultato finale del processo di sanificazione è quello di ottenere un ambiente il più salubre possibile, primariamente per l'assenza o l'esigua presenza di microrganismi sulle superfici di arredo e nell'aria. A tale scopo si utilizzeranno indicatori di risultato microbiologico, in grado di comprendere l'entità della contaminazione microbica presente nell'aria e sulle superfici dei locali sanificati e di prevedere azioni correttive nel caso di superamento degli standard prefissati.

In conclusione, il progetto linee guida, mediante l'ausilio di tecniche ed approcci innovativi, la definizione di percorsi paziente rischio-correlati e la misurazione di efficacia del processo produttivo, del risultato microbiologico e dell'esito finale, si propone come uno strumento particolarmente utile per le direzioni ospedaliere, in particolare per i responsabili dei programmi di monitoraggio e controllo delle ICA, complicità dell'assistenza da contrastare in modo sempre più deciso ed efficace.

A cura della Segreteria Scientifica ANMDO

Ida Mura e Benedetto Arru, Alberto Appicciafuoco, Michele Chittaro, Karl Kob, Gianfranco Finzi, Ottavio Nicastro, Gabriele Pelissero, Franco Ripa, Roberta Siliquini



BIBLIOGRAFIA

1. Legge 8 marzo 2017, n. 24: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
2. ECDC surveillance report: Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011-2012.
3. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. The review on antimicrobial resistance, 2016.
4. Hota B: Contamination, disinfection, and cross-colonization: are hospital surfaces reservoirs for nosocomial infection? *Clin Infect Dis* 2014; 39 (8): 1182-1189.