

# Linee guida OMS 2016

## WHO Guidelines 2016

In questo numero di GImPIOS vi proponiamo la traduzione delle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulle componenti centrali di un programma di prevenzione e controllo delle infezioni a livello nazionale e di strutture di cura per acuti (*Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*) pubblicate nel 2016. Riteniamo che l'intensa attività di formalizzazione delle conoscenze dell'OMS in questo ambito sia meritevole in quanto facilita un approccio condiviso ed univoco ai complessi problemi delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie (IOS) e dell'antibiotico-resistenza, più nota, nel mondo anglosassone, come antimicrobico-resistenza (AMR). Questo documento, la cui stesura è stata coordinata da Benedetta Allegranzi e Judie Storr, si propone di fornire le indicazioni indispensabili, basate sull'evidenza e sul consenso, per organizzare i sistemi di prevenzione delle IOS e dell'AMR. Il documento ha un duplice obiettivo: da un lato proporre ai decisori delle politiche sanitarie interventi strategici a livello nazionale di organizzazione di sistema, dall'altro fornire le raccomandazioni da applicare a livello periferico, nelle singole strutture per acuti, sia pubbliche sia private, adattandole alle risorse disponibili ed alle necessità locali. Le linee guida identificano otto aree chiave: 1) programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), 2) linee guida di IPC, 3) educazione e addestramento all'IPC, 4) sorveglianza, 5) strategie multimodali, 6) monitoraggio/ ispezione delle pratiche di IPC e feedback, 7) carico di lavoro, personale, occupazione dei posti letto, 8) disposizioni sull'ambiente, materiali e attrezzature per IPC a livello della struttura.

Queste linee guida sono di interesse planetario: ne consegue che una parte delle indicazioni, ad esempio quelle sulla qualità dell'acqua, risultano già largamente adottate nelle nostre strutture sanitarie ma sono di

specifico interesse per i paesi in via di sviluppo, mentre altre indicazioni presentano interesse ed utilità generali.

Fra gli spunti che, a mio parere, possono rivestire un ruolo importante nella prevenzione di IOS e AMR nel nostro Paese troviamo in primo luogo una ipotesi di revisione della quantità di personale richiesto per svolgere un'efficace attività di controllo: rimane la raccomandazione di un addetto ogni 250 letti, ma si ipotizza la necessità di avere un operatore ogni 100 posti letto. L'indicazione consolidata, un operatore ogni 250 letti, venne fornita negli anni '80 e nacque all'interno di sistemi sanitari molto diversi da quelli attuali. Vista la criticità del problema nel nostro Paese sarebbe forse necessario potenziare queste attività, che nel tempo sono diventate sempre più onerose e complesse: basti pensare ad esempio all'incremento del numero di cateteri venosi centrali posizionati ed alla diffusione di germi multi-resistenti (MDR).

Un altro aspetto interessante è la definizione di specifici risultati nell'ambito di infezioni endemiche ed epidemiche: l'esperienza britannica di controllo dello *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA), che prevede per ogni struttura specifici obiettivi ben definiti nel tempo, si è dimostrata efficace nel controllare un problema che fino ad una decina di anni fa era simile a quello italiano, ma che oggi vede percentuali di resistenza nel Regno Unito ridotte ormai ad un terzo di quelle osservate in Italia.

Per quel che riguarda la formazione, ne viene definita l'importanza come parte di una strategia di educazione globale della struttura sanitaria, proponendo anche valutazioni periodiche sia dell'efficacia dei programmi di educazione sia della preparazione del personale. A livello nazionale le linee guida raccomandano di sviluppare un'offerta formativa per IPC pre- e post-laurea: un argomento che ritengo sia finalmente da affrontare in modo sistematico nel nostro Paese.

Il punto quattro affronta il problema della sorveglianza,

**A. Pan – Linee guida OMS 2016**

presente in modo ancora oggi non uniforme a livello sia nazionale che regionale e di strutture periferiche, e della necessità che essa fornisca dati di buona qualità, necessari per identificare le criticità, definire gli interventi correttivi e valutarne l'efficacia.

La restituzione dei dati, che ovviamente prevede la raccolta attraverso i sistemi di sorveglianza, rappresenta una solida ed importante area di intervento, che nel nostro sistema viene spesso lasciata in secondo piano, ma che gode di una forte base teorica. Gli studi condotti da SIMPIOS sui programmi di controllo di MRSA, ProSA 1 e 2, evidenziano come l'analisi e la restituzione dei dati siano un'area di criticità in molti ospedali.

È importante, a mio giudizio, anche l'indicazione fornita da queste linee guida all'utilizzo di strategie multimodali: la complessità delle situazioni clinico-epidemiologiche e la varietà delle personalità e delle culture degli operatori sanitari richiedono interventi differenziati e ad oggi i migliori risultati si sono avuti con interventi complessi, multimodali. Questo tipo di strategia implica una buona dose di elasticità ed adattabilità da parte sia dei decisori delle strategie generali sia di chi lavora in periferia.

Infine un'indicazione anche ai carichi di lavoro: "il sovraffollamento costituisce un problema di salute pubblica che può portare alla trasmissione di malattie". Il tasso di saturazione dei posti letto nei nostri ospedali è spesso molto elevato e questo può essere associato ad un aumento della diffusione di germi multiresistenti. Una rivalutazione dell'organizzazione generale del sistema è

forse necessaria: la progressiva riduzione dei posti letto si potrebbe associare ad un incremento dei costi per la diffusione delle IOS.

Analizzando la forza e la qualità delle raccomandazioni emergono due ambiti a più forte base di evidenza, sui quali molto probabilmente sarebbe opportuno investire più rapidamente: gli interventi formativi a livello di strutture periferiche e, nel contesto nazionale, il monitoraggio/ispezione delle pratiche di IPC con restituzione dei dati.

L'importanza di questo documento nella pratica clinica potrebbe anche essere rappresentata dalla definizione di un minimo comune denominatore, che potrebbe fungere da base per la costituzione di una coorte di ospedali che condividano una serie minima di dati per poter identificare da un lato le maggiori criticità sul territorio nazionale e dall'altro le esperienze di successo, così da poterle condividere. All'interno della SIMPIOS questa idea sta progressivamente prendendo forma e speriamo di riuscire a costruire una proposta operativa entro il 2017.

In questo numero potete trovare anche un completamento delle linee guida dell'OMS sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico pubblicate sul numero 4/2016. Si tratta della traduzione della parte relativa alla forza delle raccomandazioni, così da rendere quanto più chiare possibile le indicazioni delle linee guida.

Buona lettura!

**Angelo Pan**  
Capo redattore  
ASST Cremona