Massimo Sartelli, *chirurgo, lavora all'Ospedale di Macerata. È presidente della Società italiana per la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie – Simpios, è fondatore e direttore ad interim della Global alliance for infections in surgery.*

LINEE GUIDA E CHECKLIST

IL CONTRASTO TRA LE RACCOMANDAZIONI E LA LORO APPLICAZIONE

Le complicanze infettive rappresentano un rischio significativo per la sicurezza del paziente, con un impatto clinico ed economico elevato, ma in parte prevenibile mediante misure efficaci. Le infezioni correlate all'assistenza (Ica), tra cui infezioni del sito chirurgico, batteriemie, polmoniti e infezioni urinarie, sono comuni nei pazienti ricoverati. Una parte delle Ica è prevenibile e, pertanto, tali infezioni possono essere considerate un importante indicatore della qualità dell'assistenza erogata ai pazienti. Una metanalisi del 2018 ha evidenziato che interventi multimodali di prevenzione possono ridurre i tassi di Ica tra il 35 per cento e il 55 per cento, indipendentemente dal reddito del Paese.

> La crescente resistenza batterica, con il diffondersi di ceppi multiresistenti tra cui *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente e *Enterococcus* vancomicino-resistente, rende ancora più cruciale il controllo di queste infezioni.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle Ica è l'applicazione delle buone pratiche basate sulle evidenze, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale. Tuttavia, nonostante le numerose linee guida per la prevenzione delle Ica e le solide evidenze scientifiche disponibili, l'aderenza alle raccomandazioni è frequentemente sub-ottimale. Esiste un ampio contrasto tra le linee guida e la loro applicazione nella pratica clinica quotidiana. La sfida di superare gli ostacoli all'implementazione delle linee guida è stata oggetto di ampio dibattito, con interventi di implementazione che possono favorire la conformità. È fondamentale comprendere i fattori contestuali e culturali che ostacolano l'adozione delle pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni (Ipc, dall'inglese "Infection prevention and control"). Sebbene i sanitari debbano possedere le competenze necessarie per applicare l'Ipc, l'ambiente organizzativo spesso presenta risorse insufficienti e richieste sovrapposte, mentre l'Ipc è percepito come marginale rispetto ad altri compiti clinici. Inoltre, la resistenza al cambiamento e il radicamento di pratiche consolidate impediscono l'adozione di nuove evidenze, nonostante i sanitari riconoscano l'importanza delle linee guida, creando così una dissonanza cognitiva.

La strategia dell'Oms

Le buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni sono fondamentali per la sicurezza sanitaria e dovrebbero essere adottati in ogni struttura con l'obiettivo di contrastare le Ica e l'antimicrobico-resistenza. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) raccomanda un approccio multimodale per il successo di programmi dedicati al contrasto dell'infezioni, combinando diversi metodi per modificare il comportamento dei sanitari, migliorare gli esiti clinici e favorire un cambiamento culturale e organizzativo. La strategia per implementare le linee guida nella pratica clinica si articola in cinque fasi: cambiamento del sistema, formazione del personale, monitoraggio con feedback, promozione tramite comunicazione e creazione di una cultura della sicurezza (figura 1). Nel 2016, l'Oms ha pubblicato le raccomandazioni basate sull'evidenza che definiscono le otto componenti dei programmi di Ipc (figura 2). Un elemento chiave è la costituzione del Comitato infezioni correlate all'assistenza, coordinato da professionisti esperti nel campo, ma che dovrebbe includere anche i sanitari direttamente coinvolti nella pratica clinica.

A livello di amministrazione sanitaria, l'adozione di programmi Icp dovrebbe essere una priorità istituzionale e parte integrante della sicurezza delle cure. Sarebbe responsabilità degli ospedali garantire la formazione continua dei sanitari, poiché un maggiore livello di conoscenza può favorire il cambiamento dei comportamenti. Tuttavia, la formazione da sola non basta: i nuovi interventi devono essere integrati con le convinzioni degli operatori sanitari e adattati al loro contesto lavorativo. Coinvolgere attivamente i sanitari nell'adattamento delle linee guida ai protocolli locali può facilitare il cambiamento, migliorando l'applicazione delle raccomandazioni e la qualità dell'assistenza.

L'utilità dei bundle e delle checklist

Nel contesto di una strategia multimodale uno strumento per l'Ipc è il bundle introdotto dall'Institute for healthcare improvement nel 2001 per migliorare la cura dei pazienti sottoposti a specifici trattamenti ad alto rischio. Il bundle consiste in un insieme limitato di pratiche basate sull'evidenza (da 3 a 5), mirate a specifici pazienti e contesti di cura, che applicate congiuntamente e correttamente, migliorano la qualità dell'assistenza con un impatto superiore rispetto all'adozione isolata delle singole misure. Questo approccio ha dimostrato di ridurre i tassi di Ica quando integrato in strategie multimodali.

Anche le checklist rappresentano un altro strumento utile per la prevenzione delle Ica, sebbene non sempre supportate da forti evidenze scientifiche. Consentono di sintetizzare in modo chiaro e conciso un'ampia quantità di evidenze, contribuendo al miglioramento delle pratiche assistenziali. Un esempio significativo è la checklist perioperatoria chirurgica dell'Oms, pubblicata nel 2009, che include 22 voci suddivise in tre fasi: prima dell'anestesia, prima dell'incisione cutanea e prima che il paziente lasci la sala operatoria. L'uso di questa checklist può ridurre il rischio di infezioni del sito chirurgico, anche se questo beneficio potrebbe dipendere dalla più alta qualità dell'assistenza complessiva. Per essere efficace una checklist deve essere pratica, veloce e aggiornata in base alle evidenze più recenti.

Sorveglianza e audit

Per garantire la conformità ai programmi di Ipc e la loro sostenibilità a lungo termine, è fondamentale la sorveglianza delle pratiche assistenziali: il monitoraggio continuo e si-

stematico consente di valutare l'efficacia delle strategie adottate e di fornire un feedback tempestivo agli stakeholder. La sorveglianza delle Ica prevede la raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati, elementi essenziali per pianificare, attuare e migliorare le pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni.

L'audit è un processo di confronto tra la pratica effettiva e uno standard di riferimento, utile per individuare criticità e stimolare il miglioramento. La strategia "Audit e feedback", ampiamente utilizzata per valutare la qualità dell'assistenza, aiuta a evidenziare le discrepanze tra le pratiche attuali e quelle raccomandate. Dimostrare con empatia questo divario può motivare i sanitari a colmarlo. Il feedback deve essere condiviso non solo con gli operatori direttamente coinvolti (per il cambiamento individuale), ma anche con la direzione ospedaliera e l'amministrazione (per il cambiamento organizzativo). Per esempio, questa strategia applicata all'igiene delle mani ha dimostrato di portare a piccoli ma misurabili miglioramenti.

Al contrario, mandati restrittivi e punitivi dovrebbero essere evitati, poiché rischiano di generare una compliance superficiale senza modificare realmente i comportamenti. Per migliorare l'aderenza alle buone pratiche, è fondamentale promuovere una cultura istituzionale della sicurezza, in cui i sanitari siano persuasi e non obbligati a conformarsi alle misure di Ipc.

Il lavoro di squadra

Il "paradosso" delle infezioni contratte da pazienti che si rivolgono a una struttura sanitaria per ricevere le cure ma che durante l'assistenza finiscono per essere gravati da una complicanza infettiva, continua a conservare la sua drammatica attualità, anche a causa delle innumerevoli procedure risarcitorie per i danni provocati. Ad oggi nelle nostre organizzazioni sanitarie persiste un grosso contrasto tra le evidenze scientifiche e la loro applicazione nella pratica clinica. L'efficace attuazione delle raccomandazioni e delle linee guida di buona pratica clinica dipende da una solida strategia di implementazione.

Gli ospedali con una forte cultura della sicurezza possono promuovere l'educazione, incoraggiare la comunicazione e coinvolgere i propri operatori sanitari, favorendo un clima collaborativo e multidisciplinare. Non ci sono dubbi che il trasferimento nella pratica di nuove misure assistenziali più "sicure" non avviene senza un contesto favorevole, e cioè quando vengono realizzate le adeguate condizioni organizzative, culturali, formative e interpersonali. Un efficace lavoro di squadra nell'erogazione dell'assistenza sanitaria può avere un impatto immediato e positivo sulla sicurezza del paziente: riduce il rischio di errore umano, migliora la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza.

Per tale motivo è indispensabile creare una rete multidisciplinare che finalmente riesca a rimuovere il contrasto tra le raccomandazioni basate sull'evidenza e la loro applicazione nella pratica clinica.

La versione completa di questo articolo, comprensiva di bibliografia, è disponibile online.

1. Cambiamento del sistema Costruiscilo
2. Formazione ed educazione Insegnalo
3. Monitoraggio e feedback Controllalo
4. Comunicazione e richiami Promuovilo
5. Cambiamento culturale Vivilo

Figura 1.
Superare il contrasto. Le 5 fasi della strategia di implementazioni dell'OMS.

1. Programmi di prevenzione e controllo delle infezioni
2. Linee guida per la prevenzione e controllo delle infezioni
3. Formazione sulla prevenzione e controllo delle infezioni
4. Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
5. Strategie multimodali per l'attuazione di attività di prevenzione e controllo delle infezioni
6. Monitoraggio/audit delle pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni
7. Carico di lavoro, personale e occupazione dei posti letto adeguati
8. Ambiente costruito, attrezzature e materiali per la prevenzione ed il controllo delle infezioni adeguati

Figura 2.
Le 8 componenti chiave della "infection prevention and control", secondo le strategie dell'Oms.