

## Misure di protezione e compliance del personale sanitario: un problema educativo

### *Protection measures and compliance of health personnel: an educational problem*

**ROSSANA ALLONI**

**Direttore Clinico, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma**

Il divario tra indicazioni sanitarie e comportamenti della comunità non è dovuto a un'insufficiente informazione, ma a una situazione di scarsa “educazione”. Ogni sanitario sa di rischiare il contagio, sa di potersi infettare con patogeni non facili da curare (come i “multidrug resistant”), sa di vivere in un ambiente che espone a rischi di vario genere (biologico, fisico, chimico) e dovrebbe sapere che deve difendersi e come.

Ma il problema della scarsa compliance degli operatori sanitari alle misure di sicurezza da adottare sul lavoro è un problema conosciuto e analizzato da tantissimo tempo in sanità, un problema che è rimasto limitato all'ambiente sanitario, e che ora è salito alla ribalta nella società.

La funzione della “volontà” acquisisce ora un importantissimo ruolo per modificare il comportamento facendosi carico di una piccola azione in più, della cura di un particolare, superando l'inerzia e la pigrizia. Per farlo però serve un buon motivo, si deve poter vedere un vantaggio, notare un miglioramento. Se si vede il risultato, allora ci si impegna e probabilmente l'impegno sarà duraturo.

L'esempio dei medici e di tutto il personale sanitario è un elemento importante per colmare il divario tra “come ci si deve comportare” e “come mi comporto”, favorendo una riflessione sull'esperienza, senza la quale essa scivola via senza diventare appunto “esperienza”.

**Parole chiave:** Formazione, educazione, compliance, igiene delle mani, volontà

*The gap between health indications requirements and community behavior is not due to insufficient information, but it is due to a poor “education”. Every healthcare professional knows well that he is at risk of contagion, he knows that can be infected with pathogens that are not easy to treat (such as “multidrug resistant”), he knows that hospital environment exposes him to biological, physical, chemical risks and should know that he must defend himself and how.*

*So, the health workers' poor compliance with safety measures at work is a problem that has been known and analyzed for a long time, a problem that was limited to the healthcare environment but now it is evident all over the world.*

*“Willingness” now acquires a very important role in modifying behavior by taking care of a detail, overcoming inertia and laziness. To do this, however, you need a good reason, you must be able to see an advantage, an improvement. If you see the result, you are committed and probably the commitment will be lasting.*

*The example of doctors and all healthcare personnel is an important element in bridging the gap between “how should I behave” and “how do I behave” by encouraging a reflection on experience, without which it slips away without becoming “experience”.*

**Key words:** Education, compliance, hand hygiene, willingness

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

**Prof.ssa Rossana Alloni**  
Policlinico Universitario Campus Bio-Medico  
via Álvaro del Portillo 200, 00128 Roma  
e-mail: r.alloni@unicampus.it



## Introduzione

Il mio contributo sul gap educativo che sta emergendo nell'era della pandemia da COVID-19 sarà tratto dalla mia esperienza di clinico, con un focus particolare sui temi di Qualità e Sicurezza dell'assistenza che mi riguardano, in quanto Direttore clinico del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

Esiste un gap educativo, anzitutto, sul tema del COVID-19? A mio parere non si tratta di una insufficiente informazione, ma di una situazione di scarsa "educazione" nella popolazione per affrontare la nuova era che improvvisamente ci siamo trovati a vivere.

Educare alla consapevolezza del rischio e alla prudenza è il compito che spetta anche a medici e infermieri in questo momento: l'accento è posto sugli aspetti di educazione sanitaria che le nostre professioni comportano, ma che raramente sono risultati così evidenti.

Per ogni operatore sanitario dovrebbe essere chiaro che sta vivendo nel rischio, ma non solo oggi: da sempre e per sempre una professione svolta in mezzo a malati e malattie è un'attività ad alto rischio. Ognuno di noi sa di rischiare il contagio, sa di potersi infettare con patogeni non facili da curare (quelli tipicamente "da ospedale", i "multidrug resistant" o MDR), sa di vivere in un ambiente che espone a rischi di vario genere (biologico, fisico, chimico) e dovrebbe sapere che deve difendersi e come. Il condizionale è d'obbligo perché i comportamenti molto spesso non lo dimostrano...

È ben noto e discusso nella Letteratura mondiale il problema della scarsa compliance degli operatori sanitari alle misure di sicurezza da adottare sul lavoro. La stessa prassi di igienizzare le mani (lavaggio con acqua e sapone o frizione con gel alcolico) non gode purtroppo del favore dei medici e degli infermieri (Vermeil, 2019). In tutto il mondo gli ospedali si ingegnano per ottenere una migliore adesione del loro personale a questa semplice pratica, purtroppo con risultati non sempre incoraggianti e comunque al di sotto delle aspettative, nonostante siano sempre più evidenti le responsabilità delle "mani contaminate" degli operatori nella diffusione di patologie anche molto gravi all'interno dei reparti. Di fatto, alcune migliaia di decessi sono attribuibili a contagio diretto, attraverso mani contaminate, sia in reparti di Terapia intensiva (Lambe, 2019) che in reparti a minore intensità di cura. Tutte morti prevenibili con pochi semplici gesti, che richiedono meno di un minuto di tempo.

L'epidemia COVID-19 ci ha resi più consapevoli della gravità di questi comportamenti e ha costretto a una campagna massiccia, pervasiva, diretta a tutta la popolazione, su temi di igiene delle mani e prevenzione di base. Si è presentato con prepotenza il compito/dovere di informare e di educare su larga scala.

La prima osservazione è questa: si tratta di una tematica che in sanità è presente da decenni, rimasta limitata all'ambiente sanitario, e che ora è salita alla ribalta per un motivo grave ed evidente. Ma non è un tema "nuovo". In fondo, le

nostre mamme ci hanno insegnato a lavarci le mani prima di mangiare, dopo aver giocato in giardino, dopo aver usato il bagno, ecc. Non avrebbero forse saputo fornirci un fondamento scientifico solido, dei dati incontrovertibili a supporto di queste indicazioni, ma di fatto il buonsenso insegnava che erano prassi da insegnare e mettere in pratica.

Eppure anche in ospedale non ci si lava le mani... quindi il gap educativo c'era già, c'è sempre stato. Nella formazione di ogni operatore sanitario c'è stato un corso di igiene, di microbiologia, un docente o tutor che ha spiegato come e perché fare l'igiene delle mani: un conto è "saperlo" e un conto è "farlo" o meglio, essere convinto e modificare i propri comportamenti a motivo di questa convinzione. L'aspetto più arduo da affrontare è proprio questo, l'educazione della persona, che implica non solo la conoscenza di nozioni e notizie, ma anche l'adesione della volontà e il superare ostacoli per mettere in pratica un comportamento coerente con ciò che si riconosce come "bene" o "adeguato".

La mia seconda osservazione è quindi sul ruolo della volontà, che in questo tema è importantissimo: per modificare il mio comportamento facendomi carico di una piccola azione in più, della cura di un particolare, devo superare l'inerzia e la pigrizia che sono componenti normali della condizione umana; mi serve un buon motivo, devo poter vedere un vantaggio, devo avere la soddisfazione di notare un miglioramento. Se vedo il risultato, allora mi impegno e probabilmente il mio impegno sarà duraturo.

Non si può educare se non muovendo nella persona sia l'intelligenza che la volontà, facendo diventare protagonisti del cambiamento. L'alternativa è un'obbedienza più o meno forzata, assunta come un dovere da compiere e che tutti sperano si concluda quanto prima. Educare a comportamenti sani e/o virtuosi significa arrivare a una situazione in cui il singolo ha compreso, ha valutato il beneficio e anche il prezzo da pagare quanto a scomodità, modificazione della routine, spesa economica, spesa di tempo, infine ha deciso che comunque ne vale la pena e cambia comportamento. Cambiare abitudini richiede tempo e determinazione, soprattutto quando le abitudini sono inveterate e non solo nel singolo: sono comportamenti socialmente diffusi, per cui si rischia di trovarsi in minoranza rispetto a ciò che gli altri fanno (e questo dal punto di vista psicologico può pesare).

Credo che sia molto importante il recupero, per il personale medico e sanitario in generale, della nostra originaria e insopprimibile mission di curare e assistere in ogni situazione le persone che ci chiedono aiuto o che vediamo in difficoltà. Se per esercitare la mia professione devo cambiare modalità di lavoro, lo farò, se davvero per me la professione è un modo di "essere", di esprimere la mia personalità, di compiere le mie aspirazioni. Chi ha passione, si adatta e lotta in tutte le situazioni per il bene del paziente, in questa emergenza COVID-19 ne abbiamo avuto molti edificanti esempi. Se per salvaguardare me stesso, la mia salute, e la salute dei miei familiari e dei pazienti a me affidati devo indossare una tuta, doppi guanti,

mascherine speciali... lo farò, perché vedo che è un bene per me e per tutte queste persone. Forse avrò dei dubbi, penserò che sia eccessivo comportarsi così, ma senz'altro l'idea di poter danneggiare i miei cari o la salute di chi mi si è affidato mi farà andare avanti, superando qualche resistenza (Wong, 2014).

L'altra faccia della medaglia è la riscoperta del ruolo di formatori che compete agli operatori sanitari: l'educazione sanitaria è uno dei compiti del medico e dell'infermiere, da sempre, ma questo compito non è stato valorizzato o messo in risalto se non in alcune situazioni particolari, in cui l'educazione del paziente è certamente necessaria: si pensi al postoperatorio di interventi chirurgici che alterano ad esempio le capacità di digestione o di alimentazione. È ovvio che medico e infermiere dovranno dare al paziente molte spiegazioni, dovranno "educarlo" alla nuova situazione fisiopatologica in cui si trova, suggerire comportamenti e accorgimenti per migliorare la vita di tutti i giorni. Queste attività, che tutti noi svolgiamo abitualmente, sono solo una parte del nostro compito; in realtà dovremmo sempre chiederci che cosa dovremmo fare per quel paziente o per quella famiglia per migliorare la loro salute. Ci limitiamo a intervenire sulle situazioni gravi (e non è poco), ma abbiamo forse lasciato in ombra gli interventi più generalizzati, quelli che davvero possono cambiare lo stato di salute di gruppi di persone: penso all'educazione per quanto riguarda il fumo, la corretta alimentazione, l'attività fisica... intervenire su questi temi significa coinvolgere chi sta intorno alla persona su cui stiamo agendo e forse prevenire malattie cardiovascolari e neoplastiche con un raggio d'azione molto più vasto di quanto riusciamo a percepire.

La battaglia per la formazione è molto complessa, soprattutto quando il "nemico" è microscopico come il virus o nascosto come la malattia polmonare conseguente al fumo (Margaritopoulos, 2016). Non possiamo vivere costantemente preoccupati, perché consapevoli del rischio e sarebbe davvero controproducente indurre dei comportamenti eccessivi, immotivati ed emotivamente indotti, che creano situazioni non utili e da alcuni soggetti vissute in modo drammatico (i soggetti ansiosi stanno vivendo davvero male questo periodo, creandosi rituali e comportamenti singolari e infondati). Da questo punto di vista, è fondamentale l'esercizio della virtù della prudenza, che non significa "stare nel mezzo" cercando comportamenti non troppo rischiosi ma non del tutto corrispondenti agli standard, per non urtare troppo la sensibilità dei più. Occorre molta riflessione e soprattutto aderenza ai dati della realtà per definire ciò che è davvero utile e quindi deve essere fatto rispetto a ciò che potrebbe essere utile, ma è riservato a circostanze particolari o a soggetti particolari. È chiaro che chi soffre di patologie croniche e ha un assetto immunitario depresso dovrà prendere precauzioni maggiori (per l'epidemia di COVID-19 come per la "banale" consuetudine epidemia influenzale a cui invece pochi fanno caso!), ma

chi è in buona salute dovrà ammettere che una malattia che si trasmette con le goccioline di saliva (le famose *droplets*) va prevenuta con mascherine e comportamenti adeguati nel momento in cui si tossisce o si parla (o si canta... o si discute animatamente...). La prima volta che ho indossato una visiera durante un intervento chirurgico sono rimasta sorpresa notando che, alla fine di un'operazione del tutto routinaria e senza alcun episodio di emorragia, avevo parecchie piccolissime goccioline di sangue del paziente sulla mia visiera. Mi sono chiesta dove sarebbero andate a finire, senza la visiera... sul mio viso, sulla mia mascherina chirurgica, probabilmente non me ne sarei nemmeno resa conto. Questa semplice constatazione mi ha resa più sensibile al tema dell'esposizione agli agenti biologici durante il mio lavoro; non sono una maniaca dell'igiene, ma sono più attenta alle situazioni pericolose o potenzialmente pericolose, per me e per gli altri. E le *droplets* non sono colorate come il sangue, quindi non le vediamo e così accade che le sottovalutiamo.

## Conclusioni

L'esempio dei medici e di tutto il personale sanitario è un elemento importante per colmare il divario tra "come ci si deve comportare" e "come mi comporto"; chi lavora in sanità è sempre guardato con occhi particolari e oggi, dopo i molti colleghi deceduti e i moltissimi che hanno lavorato eroicamente nei mesi peggiori dell'epidemia, penso che abbiamo una certa stima che possiamo spendere dando "buon esempio", un concetto che sembra d'altri tempi, ma alla fine è sempre efficace.

Prudenza e consapevolezza del rischio sono elementi fondamentali. È chiaro che occorre una strategia di formazione continua e soprattutto, per la mia esperienza, tale strategia formativa deve partire dall'osservazione di ciò che avviene nel quotidiano e valorizzare i fatti a cui capita di assistere o che veniamo a conoscere direttamente. Se non si favorisce una riflessione sull'esperienza, questa scivola via senza diventare appunto "esperienza", qualcosa che ci rende più consapevoli e più attenti, quindi un po' più saggi.

## Bibliografia

- Lambe KA, Lydon S, Madden C, et al. *Hand hygiene compliance in the ICU: a systematic review*. Crit Care Med 2019;47:1251-1257.
- Margaritopoulos GA, Harari S, Caminati A, et al. *Smoking-related idiopathic interstitial pneumonia: a review*. Respirology 2016;21:57-64.
- Vermeil T, Peters A, Kilpatrick C, et al. *Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution*. J Hosp Infect 2019;101:383-392.
- Wong VW, Cowling BJ, Aiello AE. *Hand hygiene and risk of influenza virus infections in the community: a systematic review and meta-analysis*. Epidemiol Infect 2014;142:922-932.