

Ospedali: luoghi di cura, ma anche di contagio

I comportamenti salvano vite

Ogni anno, all'interno del sistema sanitario pubblico italiano, si consuma un dramma silenzioso: migliaia di persone si ammalano e in alcuni casi muoiono nei letti degli ospedali, non a causa di una malattia incurabile, ma a causa di infezioni contratte durante il periodo di degenza. Sono le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Il dato relativo all'anno 2018 ci racconta di 49 mila morti (dati Rapporto Osservasalute). Se questo numero non fosse sufficiente a chiarire il livello di emergenza, basti pensare che 1 persona su 15 contrae un'ICA quando entra in ospedale qualsiasi sia il periodo della cura, che l'Italia conta il 30% dei casi fatali di tutta l'Europa e che, nella stessa area geografica, siamo il "Paese con il più alto numero di giorni extra di ricovero a causa di infezioni causate da germi resistenti agli antibiotici, pari a 2.300 giornate di degenza in più per 100.000 persone" (dati Ministero della Salute). Un altro primato per il Belpaese. E oltre al danno, la beffa: sempre secondo il Ministero della Salute, queste infezioni sono prevenibili nel 50% dei casi attraverso processi efficaci la cui applicabilità è, di fatto, pressoché gratuita.

Gratuita? Sì, perché le ICA dipendono dai comportamenti del personale assistenziale e dei pazienti, e i comportamenti non costano nulla. La difficoltà, semmai, sarebbe quella di studiare un metodo efficace per modificare questi comportamenti, e qui abbiamo una seconda rivelazione: un metodo scientifico sviluppato e validato per il cambiamento dei comportamenti esiste già. Il protocollo di *Behavior-Based Safety* ("sicurezza comportamentale", o B-BS), con le società scientifiche di riferimento in cui operano esperti di Analisi del Comportamento, è stato messo a punto nell'ambito della disciplina scientifica e descritto per la prima volta già alla fine degli anni '70 da tre ricercatori di altrettante università americane: Beth Sulzer Azarof, Bill Hopkins e Judith Komaki.

Le radici della B-BS affondano dunque nell'*Applied Behavior Analysis*, introdotta nel Vecchio Continente a partire dalle Facoltà di Medicina di Pisa e Milano. Il protocollo conta nel nostro Paese numerose applicazioni messe a punto nell'ultimo ventennio. Caso esemplare ne è la realizzazione implementata presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN), che dal 2014 ha adottato il protocollo di sicurezza comportamentale e dopo 14 mesi registrava percentuali di comportamenti sicuri che sfioravano il 100%.

Il protocollo per la gestione dei comportamenti esplica la sua azione sulla frequenza e sulla precisione dei comportamenti agiti dal personale sanitario. Agisce così sulla motivazione ad operare nel rispetto di quanto stabilito dalle discipline mediche di riferimento, che hanno fissato i criteri da seguire per la prevenzione delle infezioni. Vedasi a questo proposito anche il contributo fornito dalla Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM), la quale su iniziativa del suo presidente Franco Vimercati ha promosso e avviato un Gruppo di Studio sul problema della "disinfezione delle mani e verifica oggettiva dell'efficacia della procedura", probabilmente la principale e più diffusa fonte di ICA.

Ma allora, se i comportamenti responsabili dei casi di ICA possono essere previsti, modificati e controllati secondo un metodo scientifico e, dunque, risolutivo, perché non adottare subito questo protocollo? Cosa ne impedisce l'adozione?

I dati epidemiologici ci dicono, da anni, che i comportamenti inadeguati o carenti costituiscono la prima causa di morte nell'Unione Europea, dopo i tumori e gli infarti. Il tasso di mortalità è di gran lunga superiore a quelli di altri eventi avversi, come gli infortuni sul lavoro o gli incidenti stradali, che pure attirano molta più attenzione dei media. Ma le strutture sanitarie sembrano talvolta impotenti nel ridurre gli eventi avversi legati alla effettiva e costante adozione delle regole, nonostante tali norme siano ormai ben note e la loro imprescindibilità sia universalmente dichiarata da tutta la comunità scientifica.

Questo è il momento migliore per affrontare con forza il problema dei comportamenti di prevenzione. Con la nuova emergenza legata al COVID-19, la cui diffusione non ha ancora iniziato la fase discendente, sembra diventare noto a tutti che in assenza di un vaccino o di una terapia farmacologica il fattore determinante per

invertire la rotta sia, esclusivamente, il comportamento delle persone: di tutti nella vita quotidiana e, ancor più del personale sanitario, che si trova ad operare per condizioni strutturali ineludibili all'interno dei luoghi con il più alto numero di affetti dal virus.

Nella situazione attuale gli ospedali italiani sono a rischio come mai in precedenza, a causa dell'assenza di un protocollo scientifico che consenta rigorose procedure di assessment comportamentale in time sampling per la misura bi-giornaliera della frequenza di comportamenti, e di altrettanto rigorose procedure per la modifica di quelle frequenze e la loro stabilizzazione nel tempo. L'importanza di prevenire il verificarsi anche del più piccolo comportamento impreciso o trasgressivo non può essere sottostimata. Operare limitandosi a enunciare e raccomandare i comportamenti corretti, magari affidandosi a un generico e ingestibile sistema sanzionatorio, equivale ad affidarsi ai cartelli di divieto di sosta in una città congestionata. Con la differenza che le migliaia di trasgressioni del divieto di sosta producono al più dei disagi al traffico veicolare, mentre pochi comportamenti che non siano in linea con le procedure rilasciate dal Ministero della Salute e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità mettono a repentaglio la salute e la vita di migliaia o milioni di esseri umani.

A ben vedere, nella vita di tutti i giorni le prassi che è necessario presidiare e promuovere riguardano proprio dei comportamenti, dieci per l'esattezza, tra i quali ad esempio *"non toccarti occhi, naso e bocca con le mani"* e *"pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol"*. Se attuati correttamente e quotidianamente, questi soli dieci comportamenti porterebbero ad un significativo ridimensionamento del numero di contagi, in modo che ogni volta che un nostro parente o conoscente viene ricoverato in ospedale, non ci dobbiamo ritrovare a lanciare una moneta sperando che non esca Croce.

Lasciare che nell'attuale contingenza determinata dal COVID-19 la bontà dei comportamenti rilevanti sia affidata al caso o alla buona volontà dei singoli appare inaccettabile, visto anche che il comportamento virtualmente "non costa" e che il protocollo di *Behavior-Based Safety* è praticamente il solo strumento *evidence-based* che sia stato valutato efficace su base scientifica, grazie a un enorme numero di studi randomizzati e controllati (RCT) e metanalisi comparative (L. Carrara, PoliMI, 2010. AARBA & Inail, 2014).

prof. Fabio Tosolin
dott. Simone Checconi
dott.ssa Francesca Villa