

CAPITOLO III
RESISTENZA AL CAMBIAMENTO

Nel giugno 1997 la Società Francese di Igiene Ospedaliera organizza il suo ottavo congresso nella città francese di Arcachon, esattamente centocinquant'anni dopo la fondamentale scoperta di Semmelweis. Dei fischi echeggiano nell'auditorium. "Andiamo a berlo il tuo alcool!" urlano i congressisti a Sylvie Touveneau, la numero cinque nell'équipe di Didier. Questa donna, originaria della regione francese di Poitou, seria e molto capace nel suo lavoro, li maledice tra di sé. Non hanno alcun rispetto per una semplice infermiera. Farebbero meno i maligni se la relazione l'avesse tenuta il suo capo. Ne approfittano, i bastardi. *"Un modesto operatore sanitario, quale sono io, non ha il diritto di dirvi cosa fare nei vostri ospedali, è così?"*

Sylvie Touveneau era stata molto rigorosa nella sua presentazione. Aveva illustrato tutti gli studi condotti all'HUG, i dati sui tassi di infezione, poi quelli dell'adesione all'igiene delle mani.⁴³ Aveva dimostrato che, diversamente dall'alcool, il sapone non funzionava. *"Non possono contestare i dati. Sono inconfutabili."*

Costernata, sull'orlo del panico, disgustata, affronta centinaia di facce ostili prima di lasciare, furiosa, il podio. I medici presenti al congresso del 1997 hanno reagito allo stesso modo dei detrattori di

Semmelweis nel 1847. Per paura del nuovo, gli interessi particolari si scontrano con l'interesse generale.

“Io so con certezza che ciascuno la porta in se stesso, la peste, perché nessuno al mondo ne è indenne” scrive Albert Camus in *La peste*. “So anche che bisogna essere sempre attenti per non venire trascinati, in un istante di distrazione, a respirare sulla faccia dell'altro e trasmettergli così l'infezione. Ciò che è naturale è il microbo. Il resto, cioè la salute, l'integrità, la purezza, è il risultato di uno sforzo di volontà che mai deve arrestarsi. L'uomo onesto, colui che non infetta quasi nessuno, è colui che ha il minimo di distrazioni possibile e ci vuole molta forza di volontà, molta tensione per non essere mai distratti.”²

Didier non ce l'ha con nessuno, soprattutto non con quelli privi di forza di volontà. Li capisce. Al contrario di Semmelweis, egli opera in un contesto di pace. L'igiene delle mani non è qualcosa che può essere imposto con la forza. Sarebbe pericoloso credere che migliaia di drammi potrebbero essere evitati da un giorno all'altro mediante un decreto. Nella realtà la linea retta non è sempre il percorso più breve. L'acqua quando scorre esita; anche su un parabrezza perfettamente piatto le goccioline si spostano attorno a ostacoli invisibili, tuttavia finiscono sempre per scorrere verso il fondo. Ognuno dovrebbe poter adottare il suo ritmo, purché tutti raggiungano la destinazione.

Didier non impone il cambiamento, ma si preoccupa di assicurare la disponibilità della soluzione idroalcolica per quanti lavorano nell'ospedale, di spiegarne i benefici, di diffondere ogni sei mesi i risultati dei suoi studi. Nel corso di tre anni l'uso della soluzione idro-

alcolica aumenta di cinque volte, mentre le infezioni si dimezzano. “Funziona” osserva con soddisfazione Didier. Egli non ha più alcun dubbio, ma rimane da fare la cosa più difficile: convincere il resto del mondo.

Per rendere ovunque accessibile la soluzione alcolica bisogna posizionare il suo distributore ai piedi del malato. Ad un infermiere appassionato di ciclismo viene l'idea di usare le pinze metalliche per le biciclette assemblate testa-coda: la prima fissata alla sponda del letto, l'altra per sostenere il flacone della soluzione. La squadra dei custodi notturni provvede ad assemblare 5000 supporti, presto distribuiti in tutti i reparti dell'HUG. Una mattina Didier passa davanti alla sala d'attesa delle urgenze: attraverso la porta socchiusa si possono vedere decine di pinze appese al soffitto. È cominciata la rivolta. Motivo della protesta: le pinze avevano strappato le calze delle infermiere, che in qualche caso si erano anche ferite.

È più facile opporsi al cambiamento che sostenerlo. Didier assiste a questa lotta quasi con stoicismo, consapevole che la prudenza è una reazione sana dal punto di vista sociale. Questo meccanismo di difesa scoperto con l'evoluzione è ben illustrato dalla metafora dei rospi folli.⁴⁴ Ogni anno, nel mese di marzo i rospi tornano nello stagno dove sono nati per riprodursi; se lo stagno si è prosciugato o è stato inquinato, tutti i rospi muoiono. Se tutti gli individui si comportassero esattamente in questo modo, il minimo rischio metterebbe la specie in pericolo. Per fortuna il 10% circa dei rospi, chiamato "pazzo" perché si comporta in modo diverso dagli altri, si avventura ogni primave-

ra verso altre mete. Quando questi “pazzi” scoprono nuovi stagni, si accoppiano con altri rospi che trovano lì, contribuendo con i loro geni al rinnovamento e alla propagazione della specie. Ma se tutti i rospi diventassero pazzi, o fossero guidati da un pazzo, la sopravvivenza della specie sarebbe ugualmente compromessa. La maggior parte di loro potrebbe perdersi lungo la strada o non trovare uno stagno accogliente.

Qual è la morale di questa storia? La maggior parte delle persone si attiene alla routine, mentre pochi pionieri sperimentano e si dirigono verso l'ignoto. Se essi ne traggono dei benefici, allora tutti gli altri li seguiranno. In caso contrario, la maggioranza avrà evitato uno sterminio. Quindi l'innovatore deve mettere in conto le resistenze. È un passaggio necessario, un test di sopravvivenza che tutte le idee valide devono superare.

Interviene anche il responsabile del servizio di manutenzione dell'HUG. “Signor Didier, non va per niente bene. La vostra soluzione macchia i pavimenti.” Didier deve allora convincerlo a sperimentare nuovi prodotti di impregnazione del linoleum fino a trovarne uno che lo protegga dall'alcool. Allo stesso tempo, Didier suggerisce a William Griffiths di trovare una nuova formulazione in gel. “Ci sarebbero meno problemi.” La Facoltà di Farmacia dell'Università di Ginevra lavora su questo progetto che, poco alla volta, si trasforma in un progetto multidisciplinare che coinvolge le numerose professioni presenti nell'ospedale.

Le infermiere ricominciano a brontolare. Su loro richiesta, le pinze metalliche vengono rimosse e sostituite da flaconcini portatili. Questi, però, messi nelle tasche delle divise creano rigonfiamenti poco esteti-

ci. William Griffiths li sostituisce con flaconi piatti, molto più discreti. Il reparto di neonatologia solleva dubbi di ordine etico, per paura di toccare i prematuri con le mani bagnate di alcool. Il timore che la pelle dei bambini non l'avrebbe tollerato era infondato, era dovuto alla paura di infrangere un tabù, di mescolare purezza e impurità, perché l'alcool era conosciuto più per determinare l'invio di persone in ospedale che per impedire loro di essere contaminate.

L'adesione all'igiene delle mani era scarsa in quel reparto (34%), nonostante i neonati siano tra i soggetti più a rischio.⁴⁵ "È vero per gli estremi della vita" commenta Sylvie Touveneau. "Sono a maggior rischio i giovanissimi, i molto vecchi, i molto malati." Le pinze sul soffitto del reparto di emergenza, la paura dell'alcool nel reparto di neonatologia, sono segnali che la resistenza è tenace soprattutto laddove sarebbe maggiormente necessario un cambiamento di abitudini. Il sistema si difende con forza nelle sue aree più sensibili, assomiglia ad un essere vivente che non vuole morire.

Ma ci sono buone ragioni per essere ottimisti. Uno studio condotto da Didier e dalla sua équipe nel reparto di neonatologia ha evidenziato che l'adesione all'igiene delle mani aumenta nelle fasi critiche.⁴⁶ Quindi gli operatori sanitari stanno cominciando a modificare le loro abitudini. E il cambiamento accelera quando sono stati informati e sono consapevoli dei rischi. In queste condizioni estreme, il cambiamento dipende da ciascuno degli attori coinvolti: esso mette radici, spuntano nuovi germogli e poi magari diventa una foresta. Al contrario, le riforme imposte dall'alto

Resistenza al cambiamento

non funzionano: esse si scontrano frontalmente con un sistema che rimane attaccato alle sue posizioni. Dobbiamo tenere a mente questa lezione: le persone sono pronte a cambiare il loro comportamento solo quando sono esposte al pericolo.

Alle resistenze dei sanitari fecero seguito quelle degli editori. Una scoperta fondamentale non ha conseguenze pratiche se non è pubblicata su una rivista prestigiosa. Nel 1995, dopo aver presentato una sintesi del suo lavoro in un congresso medico a Lione, in Francia,⁴⁷ Didier “gioca d’azzardo”. Senza alcuna raccomandazione, sottopone alla prestigiosa rivista americana *Annals of Internal Medicine* lo studio effettuato l’anno precedente sull’adesione all’igiene delle mani. Dopo qualche settimana riceve una lettera dell’editore che gli manifesta il suo interesse per la pubblicazione. “Ma ci viene richiesto di rivedere il nostro modello matematico di analisi statistica, di fornire nuovi dati, di rispondere a una serie di domande e poi ci viene suggerito di riassumere il testo... Per fare questo abbiamo sprecato quattro anni. Ma per loro non c’era urgenza, lo sanno tutti che la gente non si lava le mani.” L’articolo viene finalmente pubblicato nel gennaio 1999.³⁶

La classe sanitaria viene così a sapere che, a fronte di 2843 opportunità di lavarsi le mani, l’osservanza media è del 48%, con tassi che scendono al 36% in terapia intensiva. “Anche se i dati osservati non possono provare un nesso di causalità tra mancata adesione e carico di lavoro, sembra che la carenza di personale implichi immediatamente una diminuzione della qualità delle cure prestate.” Un grafico mette in evidenza

la diminuzione del tasso di adesione con l'aumentare del numero di opportunità. L'articolo si conclude con una breve analisi dei cinque momenti critici per l'igiene delle mani.

Lo stesso giorno della pubblicazione dell'articolo, Don Goldman, un amico docente all'Harvard Medical School, chiama Didier: "Il tuo articolo è importantissimo. È la dimostrazione che l'alcool deve essere introdotto". Didier gli spiega di aver iniziato i suoi studi nel 1995. Egli si rende conto che, se avesse pubblicato prima i dati, la concorrenza tra ospedali l'avrebbe forzato a sviluppare più rapidamente il suo programma e ciò sarebbe stato il miglior modo per farlo fallire. In questa avventura, che comporta un cambiamento dei comportamenti, la disponibilità di tempo è un fattore importante.

Didier sottopone due nuovi articoli al *Lancet*, rivista scientifica medica di riferimento sin dal 1823. La notorietà genera notorietà: entrambi i lavori vengono accettati. Il primo, pubblicato nel maggio 2000, tratta di infezioni associate ai cateteri vascolari.⁴⁸ Il secondo, pubblicato nell'ottobre 2000, descrive le procedure per l'igiene delle mani utilizzando la frizione con soluzione idroalcolica, che divengono presto note come il "modello di Ginevra" per l'igiene delle mani.⁴⁹ Era la consacrazione.

Tra il 1994 e il 1997 vengono studiate 20.000 opportunità di praticare l'igiene delle mani. Dall'introduzione della frizione con la soluzione idroalcolica il tasso di adesione all'igiene delle mani è aumentato dal 48% al 67% e i tassi medi di infezione si sono ridotti dal 16,9 al 9,9%. La trasmissione di stafilococchi

multiresistenti è diminuita da 2,16 a 0,93 episodi per 1000 giorni di ricovero. Tutte le criticità diminuiscono mentre aumenta il consumo di soluzione alcolica. Una maggior attenzione all'igiene delle mani determina meno infezioni, meno sofferenze, meno decessi.

“Didier, è una cosa incredibile” esclama compiaciuto il rettore dell'Università di Ginevra. “Ho visto i tuoi lavori sul *Lancet*; non sapevo che tu potessi pubblicare su una rivista di così alto livello!”

“Comunque sei tu che mi hai nominato professore.”

“Sì, ma poi sei stato tu a salire così in alto col lavoro sull'igiene delle mani!”

Il destino di un'idea dipende molto da un concorso di circostanze iniziali. Nel caso del modello di Ginevra, non si può attribuire la buona riuscita solo al successo editoriale. Dal 1996 John Boyce aveva introdotto l'uso della soluzione idroalcolica nel suo ospedale. Nel 1998 Jonathan Cohen, direttore del dipartimento di microbiologia dell'Imperial College di Londra, chiede a Didier di aiutarlo ad attivare un programma di prevenzione delle infezioni all'Hammersmith Hospital.

“Era un onore immenso” commenta Didier. “È la sede che ospita il maggior numero di Premi Nobel per la medicina.” Gli viene persino offerto un posto di lavoro. Didier in un primo tempo l'accetta, ma lo rifiuta subito dopo quando si rende conto che Brigitte e i suoi quattro figli non sono pronti per seguirlo a Londra. “Siamo passati attraverso una tremenda crisi.” Ma lui continua a guardare dritto davanti a sé, quasi alla cieca.

Dopo la pubblicazione sul *Lancet* nell'ottobre 2000 più nessuno ignora i pregi della frizione con soluzione idroalcolica. Medici da tutto il mondo (Australia, Stati Uniti, Belgio) si recano a visitare l'HUG e se ne ripartono con flaconi di soluzione, desiderosi di riprodurre il modello di Ginevra nei loro ospedali.

La vicenda assume presto una piega geopolitica inaspettata. All'inizio del 2001, Didier riceve una chiamata dalla National Patient Safety Agency (NPSA, Agenzia Nazionale per la Sicurezza dei Malati) del Regno Unito: "Possiamo venire a vedere il vostro programma?". Didier li invita a Ginevra. Arrivano in cinque, studiano e osservano ben bene per una settimana, poi annunciano il proposito di lanciare una campagna nazionale in Inghilterra. "Ti andrebbe di aiutarci?" L'idea di rifiutare non lo sfiora nemmeno.

L'Inghilterra diventa così il primo paese a promuovere l'uso della frizione con soluzione idroalcolica in tutti gli ospedali. Il progetto funziona ed è la prova che i risultati raggiunti a Ginevra possono essere riprodotti altrove, e su scala più ampia. Didier si sente rincuorato. Alcuni scettici avevano ipotizzato l'esistenza di un "effetto Pittet", attribuendo lo straordinario successo dell'HUG alla presenza di Didier e al suo carisma personale. Niente del genere: il metodo

è universale e la sua diffusione generalizzata registra conseguenze sorprendenti.

Un giorno il padre di un'infermiera britannica di religione musulmana contesta l'uso dell'alcool per la disinfezione delle mani. "Non sapevamo cosa fare" dichiara la NPSA. "Abbiamo molti operatori sanitari di fede musulmana." Didier è sconcertato. Per un attimo teme una *fatwa* [sentenza emessa da un'autorità religiosa musulmana, *ndt*]. Consulta un amico medico in Arabia Saudita e insieme decidono di costituire un gruppo di lavoro, includendo membri del clero islamico. Si riuniscono a Ginevra, poi a Riyad, e rivedono nel Corano tutto ciò che riguarda l'alcool. Dopo quattro mesi sono in grado di emettere il verdetto: i musulmani non possono bere alcolici, ma neppure assumerli con altre modalità. Su questo il Corano è inflessibile.

Preoccupato, Didier chiama Lindsay Grayson, un amico australiano che stava valutando l'uso di diverse soluzioni alcoliche per il frizionamento. "Puoi verificare se la cute assorbe l'alcool? Dovresti analizzare diverse soluzioni alcoliche." In effetti esistono due tipi di alcool: etilico (o etanolo) e isopropilico (o isopropanolo). Lindsay chiede a dei volontari di frizionarsi le mani trenta volte all'ora e li sottopone ad esami del sangue, che viene prelevato prima e dopo. Lindsay va anche dalla polizia, si fa prestare il loro etilometro e chiede ai volontari di soffiarcici dentro. Alla fine, pubblica un articolo dal titolo divertente: "Il frizionamento della cute con soluzioni idroalcoliche può causare la perdita della patente di guida?".⁵⁰

Ovviamente no. Con l'etanolo solo poche molecole passano nel sangue e nei polmoni, tante quante ne

passano se si beve un litro di succo d'arancia. E l'isopropanolo non attraversa affatto la barriera cutanea. "È stato un sollievo" ammette Didier. "Sarebbe stato terribile non poter usare la soluzione dovunque."

La Lega islamica mondiale si riunisce e proclama che la formulazione a base di isopropanolo è compatibile con il Corano.⁵¹ "Oggi giorno c'è un alto grado di accettazione in molti paesi islamici, che da questo momento hanno iniziato a consumare molto alcool... E, in linea di principio, non lo stanno bevendo" precisa Didier con una risata.

Il commento non è irrilevante. All'HUG l'uso di alcool è aumentato in modo lineare nel corso degli anni. E un andamento simile è stato osservato in Gran Bretagna e negli altri paesi che hanno adottato il modello di Ginevra. In Russia, invece, si è osservata una progressione esponenziale dopo soli tre mesi. "Stanno bevendo la soluzione" sogghigna Didier. Così ora in Russia i farmacisti aggiungono acetone, una sostanza chimica che induce vomito.

"È incredibile" commenta Didier, che non finisce di stupirsi. Lui stesso non sopporta il gusto dell'alcool se non nei dolci o nelle salse al vino. Non è mai stato un bevitore. "All'inizio devi farti forza" gli spiegavano i suoi amici quando era un adolescente. Ma lui non aveva mai ceduto alle pressioni del gruppo, era sempre stato inflessibile. Risoluto, con lo stesso vigore, difende ora l'igiene delle mani. Niente lo può distogliere dal cammino che ha scelto.

Fin da bambino, aveva avuto una sorta di culto per l'igiene, con una speciale predilezione per lo sport, per una dieta equilibrata, per il rifiuto del tabacco. Lungi

da lui l'idea di un regime di austerità come quello seguito da Gandhi; ma egli applica senza fatica nella vita i principi di moderazione che spiegano le sue scelte scientifiche.

Senza il suo forte senso di integrità, non avrebbe potuto resistere alle pressioni delle società farmaceutiche. “Passavo il mio tempo a valutare i loro prodotti; non avrei potuto essere loro amico.” Prima del lancio della campagna inglese Didier era preoccupato per la qualità delle soluzioni e dei gel idroalcolici disponibili nel Regno Unito. “Non vale la pena di introdurli in ospedale se non funzionano.” La posta in gioco era alta. Non si poteva rischiare il fallimento per un dettaglio così banale. Egli decise di mandare a tre laboratori dieci gel e quattro soluzioni, perché ne valutassero l'efficacia. Il verdetto fu senza appello: le soluzioni erano idonee, ma nessun gel aveva un sufficiente potere antisettico. “L'introduzione di uno dei gel valutati sarebbe stato un passo indietro nell'igiene delle mani” sosteneva Didier in un nuovo articolo pubblicato sul *Lancet* nell'aprile 2002.⁵²

Nei giorni seguenti, tre amministratori delegati delle aziende farmaceutiche coinvolte gli chiesero di incontrarlo. Due erano americani e uno inglese. In camicia azzurra con cravatta rossa e valigetta in mano arrivarono nel suo ufficio e dissero tutti la stessa cosa: “I vostri test sono falsi”.

“Ascoltate, abbiamo coinvolto esperti di valore mondiale, in tre diversi laboratori.”

“Siamo in totale disaccordo con voi.”

Didier si rende ben presto conto che le tre società erano pienamente consapevoli della non idoneità dei

loro prodotti, ma cercavano di consumare le scorte prima di lanciare sul mercato una nuova generazione di gel. “Non me li sono fatti amici, mi hanno detestato.” Tanto più perché, come la maggior parte degli esperti di malattie infettive, Didier è impegnato a combattere l’abuso di antibiotici. “Selezionando germi resistenti nei nostri ospedali, ci troveremo un giorno a dover affrontare un grave problema di salute pubblica.” Al momento Didier è in conflitto con le compagnie farmaceutiche: egli oppone loro la sua coscienza.

Estate 1994, un anonimo ospedale in California.⁵³ Su 55 malati sottoposti ad una operazione al cuore sette si contaminano con batteri noti per essere responsabili di infezioni urinarie e polmoniti. Uno di questi malati muore. Anche dopo le analisi del DNA, gli investigatori non sono in grado di identificare una possibile fonte nell'ambiente ospedaliero o sulle mani degli operatori. Le indagini si concludono con un solo dato certo: la contaminazione si era verificata di lunedì.

In ottobre si verifica un nuovo caso. Lo studio dei fattori di rischio indirizza l'attenzione su un'infermiera specializzata responsabile della manutenzione di apparecchiature sanitarie. Gli investigatori trovano a casa sua, nella doccia, un vasetto di crema di bellezza che ella usa ogni domenica sera: contiene i batteri tristemente noti, incapaci di colonizzare la cute, ma capaci di aderire alle unghie artificiali dell'infermiera. Gettato il vasetto, l'epidemia si conclude.

In un altro anonimo ospedale, di nuovo negli Stati Uniti e di nuovo dopo interventi cardiaci, si verifica una serie di infezioni causate da batteri che di solito non colpiscono l'uomo. L'indagine epidemiologica identifica un'infermiera esperta, sempre presente in sala operatoria durante gli interventi chirurgici sui pazienti che sono stati successivamente contaminati. Gli investigatori la interrogano e scoprono che possie-

de 25 gatti, ospiti dei batteri in questione, ancora una volta trasmessi attraverso le unghie artificiali.

Si tratta solo di due storie tipiche; decine di altre sono state studiate.⁵⁴ Elaine Larson si è battuta per anni per convincere le infermiere a tenere le unghie corte e a non usare né unghie artificiali né smalto, tre misure capaci di ridurre il rischio infettivo. Tuttavia, quando il modello di Ginevra è entrato nella pratica medica negli Stati Uniti, i sindacati degli infermieri si sono lamentati perché l'alcool rovina lo smalto delle unghie e scolla le unghie finte.

Didier, colto di sorpresa, aveva esclamato: "Le infermiere non portano unghie finte!". Non riusciva ad ammetterlo; per lui era un fatto sconclusionato tanto quanto guidare in stato di ebbrezza. Quest'uomo fuori dal mondo ha sempre trovato sconcertanti alcuni aspetti della natura umana.

I vigili del fuoco vengono in soccorso dei sindacati degli infermieri. "Con tutto questo alcool negli ospedali si corre seriamente il rischio di aumentare gli incendi." C'è di che sbattere la testa contro il muro. L'immaginazione non conosce limiti quando si tratta di trovare un pretesto per fermare il cambiamento. "Avevo dimenticato quanto l'alcool fosse un argomento sensibile negli Stati Uniti" spiega Didier. "Il proibizionismo ha lasciato il segno." E suggerisce di effettuare nuovi studi.^{55 56} Risultato: l'alcool è certamente infiammabile, ma le maggiori quantità usate negli ospedali non aumentano il rischio d'incendio.

Nulla sembra poter impedire la diffusione dell'uso dell'alcool promossa da quest'uomo, che pure non ama l'alcool. Neanche gli amministratori degli ospe-

dali sono riusciti a distrarlo dalla sua missione. Quando essi sostengono di non avere i fondi per comprare il gel per la frizione delle mani, Didier consiglia loro di eliminare il sapone antisettico.⁵⁷ “E vi troverete anche ad avere più soldi. All’HUG abbiamo risparmiato tra i 20 e i 24 milioni di franchi svizzeri all’anno. È un successo sotto tutti i punti di vista.” Gli studi confermano le affermazioni di Didier: essi dimostrano l’efficacia dell’alcool in termini di costi e di salute pubblica.⁵⁸ Opporsi a questa misura significa opporsi al bene comune. “Non capisco le persone che privilegiano l’economia rispetto alla salute.”

Oggi l’alcool ha vinto la sua battaglia contro il sapone e anche contro le unghie finte e lo smalto per unghie. Ma quando una nuova tecnologia lo soppiantterà, è certo che anch’essa susciterà un’ondata di sfiducia. All’inizio la maggior parte degli operatori sanitari rifiuta di prendere in considerazione un cambiamento delle proprie abitudini. Bisogna aiutarli uno per uno a riprendere il controllo della propria vita. È il metodo Pittet per la promozione dell’igiene delle mani.