

In Italia c'è chi procede sulla via del richiamo al binomio scienza coscienza, senza ricorrere alle vie disciplinari: la Regione Toscana, dopo un deprimente sondaggio sulle abitudini igieniche del personale ospedaliero, ha lanciato una campagna (cui, comunque, è stato dato il titolo, minacciosamente evocativo di «Mani pulite») per l'utilizzo di gel idroalcolici prima e dopo le visite e le procedure invasive.

I medici di famiglia non possono sentirsi estranei alla questione, anche se i batteri che circolano in ambulatorio non hanno né l'aggressività né la resistenza agli antibiotici di quelli nosocomiali.

La frequente mancanza di lavandini nelle stanze d'appartamento adibite a studio professionale non è più una scusa: i gel disinfettanti da usare a secco sono molto efficaci, d'impiego veloce e rispettosi dell'integrità cutanea più del sapone. Della diffusione del loro utilizzo si occupano ormai molte riviste dedicate (Widmer 2007).

Va inoltre considerato che l'alternativa dell'acqua e sapone, per essere altrettanto battericida, richiede regole precise, stabilite

dalle linee guida del Hand Hygiene Task Force, nel 2002:

- togliere orologi, anelli e bracciali, tutte trappole per germi;
- sfregare con sapone e acqua tiepida ogni parte delle mani e i polsi per 15-30 secondi;
- risciacquare per 30 secondi e asciugarsi con una salvietta pulita a perdere;
- ripetere a ogni paziente.

Non ci si dovrebbe stupire se, con i ritmi di visita attuali, l'adesione a una simile procedura fosse scarsa: dal momento che si usa dire che a ogni paziente si dedicano circa 8 minuti, la dilatazione dei tempi ambulatoriali di altri 4 o 5 minuti per visita passati al lavandino farebbe far notte in studio.

Ancora oggi, lavarsi le mani è un'operazione che tutela non tanto il paziente, quanto il medico: quando effettua una domiciliare, questi visita tranquillamente l'ammalato dopo aver toccato la portiera e i comandi dell'auto, la pulsantiera del citofono e dell'ascensore. In bagno, però, è già pronto l'asciugamano buono, di lino con l'orlo a pizzo, con il quale il dottore potrà asciugarsi le mani, una volta deterse dal contatto con il paziente. ■

## Bibliografia

Gawande A. Notes of a surgeon: on washing hands. *N Engl J Med* 2004; 350: 1283.

Goldmann D. System failure versus personal accountability — The case for clean hands. *N Engl J Med* 2006; 355: 121.

Widmer AF et al. Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: the critical need for training. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007; 28: 50.

## DISCUSSIONE ■

Ambulatorio del lettore

## L'intervento burocratico, una volta tanto è benefico

Quando Anna, una delle figlie del signor Mario N, fresco di iscrizione tra i miei assistiti, mi ha mostrato la documentazione clinica di suo padre, mi sarei messa le mani nei capelli!

Settantotto anni, è affetto da cardiopatia ischemica (infarto miocardico e successivo by-pass dieci anni fa), flutter atriale, vasculopatia cerebrale (un ictus a 75 anni, un altro l'anno dopo, di origine cardioembolica nonostante la terapia anticoagulante, con successiva crisi comiziale).

Inoltre ha un deterioramento cognitivo con disturbi del comportamento (irrequietezza motoria, ideazioni deliranti di gelosia nei confronti della moglie, insonnia) e un'ipertrofia prostatica benigna con catetere a permanenza dall'ultimo ricovero ospedaliero. La sua terapia prevede l'assunzione di due

tipi di antipertensivo, di un antiaggregante associato a un anticoagulante, di un antiipiletico, di un antipsicotico, di un ipnoinducente, di un alfa litico e, *dulcis in fundo*, di un gastroprotettore.

A settimane alterne, le due figlie si avvicendano, chiedendo un permesso al lavoro, per portarlo a cambiare il catetere nel reparto di urologia e per fare il prelievo per il monitoraggio dell'INR. Chiedo, stupita, ad Anna come il padre non sia stato finora posto in assistenza domiciliare integrata, per facilitare tutte queste incombenze (prelievo e cambio catetere sono offerti a domicilio) e così scopro che non hanno neppure fatto domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile e per l'assegno d'accompagnamento. Ho attivato la procedura per l'ADI e ho avviato la pratica dell'invalidità e questo piccolo impegno è stato premiato dall'essere ringraziata, almeno da questa famiglia, come un angelo salvatore. ■

**Ludovica Caputo**  
*Medicina generale*  
Milano