

Lavarsi le mani, un gesto semplice che salva la vita. Ma negli ospedali cala il numero degli operatori che lo fanno

Le pratiche igieniche, dopo gli anni della pandemia, sono in calo. La conferma arriva dai dati dell'Istituto Superiore di Sanità calcolati sul consumo di gel idroalcolico in ambito ospedaliero (Fonte: <https://www.corriere.it/> 28 ottobre 2025)



Inutile negarlo: dopo gli anni più duri della pandemia di **Covid-19**, la pratica fondamentale di **igienizzarsi le mani** prima e dopo aver assistito i pazienti, per rimuovere i **germi** e prevenire la trasmissione delle **infezioni ospedaliere** a cui sono attribuiti circa **20mila decessi l'anno** in Italia, è passata in secondo piano. Una prova del **calo di adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari** arriva dai dati raccolti dal sistema di sorveglianza nazionale del **consumo di gel idroalcolico** in ambito ospedaliero, messo in piedi dall'**Istituto Superiore di Sanità**.

«Le stime preliminari relative al 2024 dimostrano un leggero calo dei consumi mediاني sul 2023 a livello nazionale, confermando il trend in costante discesa dal 2020» dichiara **Paolo D'Ancona**, epidemiologo dell'Iss. Specificando che «in alcune Regioni si registra un recupero del consumo, mentre in altre un peggioramento».

Differenze tra regioni

Guardando all'ultimo report pubblicato, riferito al 2023, gli utilizzi mediاني di soluzione idroalcolica nei reparti di degenza ordinaria, che includono tutte le aree di ricovero ospedaliero tranne il day hospital, si sono attestati a 10,5 litri ogni mille giornate di ricovero, decisamente

sotto lo standard di riferimento fissato dall'**Organizzazione mondiale della sanità (Oms)**, pari a **20 litri ogni mille giornate di ricovero**, e molto lontano dai 24 litri del 2020. Con un'ampia variabilità regionale: in testa l'Emilia-Romagna con 29 litri, seguita dalle province di Bolzano e Trento con rispettivamente 22,5 litri e 16, Toscana (14,8) e Piemonte (13,3), e in fondo alla classifica Campania (7,8), Sicilia (7,4), Umbria (7,1), Molise (6,9) e Calabria (6,1). «L'igienizzazione routinaria delle mani è una delle azioni più efficaci per ridurre la diffusione delle infezioni che si possono trasmettere in ospedale - sottolinea **D'Ancona** -. Ci sono decine di evidenze scientifiche sui vantaggi di questa pratica, sia in termini economici sia di prevenzione delle malattie. È stato dimostrato che migliorare l'adesione del personale sanitario al lavaggio delle mani **può evitare fino al 50 per cento delle infezioni correlate all'assistenza**».

Un gesto semplice ma trascurato

Una complicità che in Italia sviluppa circa **un paziente ricoverato su dieci**, con un **tasso superiore alla media europea del sette per cento**. Nel 40 per cento dei casi le infezioni acquisite durante la degenza sono provocate da **germi multiresistenti agli antibiotici**, una percentuale doppia rispetto a quella media calcolata in Europa, il che le rende una minaccia ancora più grave e letale. Il lavaggio delle mani degli operatori, mediante i dispenser di **gel idroalcolico collocati nei corridoi e al letto del paziente, o con acqua e sapone se c'è un rubinetto a disposizione, è un gesto salvavita tanto semplice quanto, però, trascurato**. Perché? «Durante la pandemia l'attenzione alla disinfezione delle mani era molto più alta, perché veniva percepita come un'azione di salvaguardia della propria salute. Oggi, invece, viene vista come un compito secondario al proprio ruolo» è l'amara constatazione del dottor **Massimo Sartelli**, chirurgo dell'ospedale di Macerata e presidente della **Società italiana multidisciplinare per la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie (Simpios)**.

«La scarsa consapevolezza del rischio di veicolare con le mani germi e batteri pericolosi - aggiunge -, che possono mettere a repentaglio la sopravvivenza dei pazienti più fragili, è un problema non solo italiano ma a livello globale». Se l'igiene delle mani, dunque, viene ridotta a una pratica accessoria e non viene ritenuta parte integrante del processo di cura, il motivo è sostanzialmente culturale e sembra non ammettere alibi.

«Non è una **questione di mancanza di tempo** - sostiene **Angelo Pan**, direttore dell'Unità di malattie infettive dell'ospedale di Cremona, che fa parte del direttivo della società scientifica -, ma di mentalità, appunto. I medici escono dall'università con una percezione molto bassa del rischio di trasmettere agenti patogeni con le mani non lavate dopo essere entrati in contatto con il paziente o con l'ambiente che si trova attorno a lui. A questo si somma un senso di stanchezza generata dalla pandemia verso le procedure di protezione». Il presidente **Sartelli** richiama la necessità di aumentare gli sforzi per promuovere una cultura dell'igiene delle mani quale pilastro essenziale per garantire una migliore e più sicura qualità delle cure e dell'assistenza. «La

prevenzione delle infezioni ospedaliere - esorta - è una responsabilità di tutti i sanitari. Ciascuno di noi è tenuto a fare la propria parte partendo da una corretta e regolare igiene delle mani».

Investimenti per formare i professionisti

La lotta all'emergenza delle infezioni ospedaliere rientra tra gli obiettivi cardine del Pnrr salute. «Le Regioni hanno ricevuto dei finanziamenti specifici per **formare entro la fine dell'anno 280mila professionisti sanitari sulle procedure di contrasto**, comprese le tecniche di lavaggio e disinfezione delle mani - spiega l'epidemiologo **D'Ancona** -. L'Istituto Superiore di Sanità, attraverso una convenzione con le Regioni e le Province autonome ha prodotto dei corsi online sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, incluso tecniche di lavaggio e disinfezione delle mani, che possono essere seguiti da remoto». L'implementazione degli interventi per incentivare il rispetto di questo semplice gesto è oltretutto vincolante per le Regioni ai fini dell'ottenimento dei 120 milioni di euro (divisi in tre tranches da 40 milioni per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025), stanziati dalla legge di Bilancio per il 2023, destinati all'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza. Così ha stabilito un'intesa Stato-Regioni del 17 aprile scorso.

Le regole

L'Oms ha indicato i momenti in cui gli operatori sanitari devono avere particolare cura della pulizia delle mani:

- **prima e dopo aver visitato un paziente.**
- **prima di eseguire una procedura asettica (aspirazione tracheale, inserimento di cateteri vescicali e venosi, prelievi per esami culturali, punture per estrarre liquidi, medicazioni chirurgiche).**
- **dopo il contatto con fluidi corporei (saliva, sudore, urina, feci, vomito, lacrime).**
- **a seguito del contatto con le superfici intorno al paziente.**

«Il momento senz'altro più importante - evidenzia l'infettivologo **Pan** - è prima del **contatto diretto con il paziente**. In questo caso c'è un rischio elevatissimo di trasmettere con le mani i germi da un degente all'altro. Batteri, virus e funghi patogeni possono colonizzare la cute dei pazienti anziani e più vulnerabili, ricoverati in terapia intensiva o a cui sono stati inseriti dispositivi invasivi, come cateteri venosi centrali o vescicali e drenaggi addominali o cerebrali, causando un'infezione che può diffondersi nel flusso sanguigno e complicare in una sepsi potenzialmente mortale».

Le infezioni in ambito ospedaliero riscontrate più frequentemente sono quelle del **basso tratto respiratorio**, del **sangue**, delle **vie urinarie**, delle **ferite chirurgiche** e il **Covid**. «I batteri più pericolosi, in quanto difficili da trattare, sono quelli resistenti ai farmaci,

come [Stafilococco](#) aureo, [Klebsiella pneumoniae](#), [Escherichia coli](#) e *Acinetobacter baumannii*»

ricorda **Pan**.

Ma attenzione, perché, «i microorganismi presenti sulle mani e acquisiti tramite il contatto con l'ambiente circostante, che non vengono rimossi con il lavaggio - avverte il medico -, possono essere trasferiti al paziente anche indirettamente, toccando la maniglia della porta della sua stanza, il letto, il lenzuolo e altri oggetti alla sua portata».

Bastano 20 secondi

Per proteggere gli assistiti dalle infezioni si raccomanda di eseguire la frizione delle mani con **prodotti a base di alcol**, una tecnica di igiene rapida e alternativa all'uso di acqua e sapone in assenza di un lavandino. «Sono sufficienti **20 secondi per eliminare i germi cattivi** - spiega l'infettivologo -. La procedura va eseguita anche prima e dopo aver indossato i guanti monouso. Un dispositivo che viene utilizzato spesso male e quando non serve. L'indicazione è di usarli quando c'è il rischio che l'operatore si contamini con materiali organici. Purtroppo, si vedono ancora tanti medici e infermieri che dopo aver assistito il paziente girano nei corridoi con i guanti sporchi». Semplici regole che, però, si fa ancora tanta fatica a fare rispettare. «Il paradosso - riflette **Pan**- è che oggi il paziente che salviamo da un cancro un tempo incurabile potrebbe morire per un'infezione contratta in ospedale».

Chi controlla?

Il metodo di monitoraggio più comune consiste nell'arruolare del personale, con debita formazione, che periodicamente attraverso l'osservazione diretta (nascosta o palese) registra l'adesione alla pratica da parte dei colleghi nei cinque momenti indicati dall'Oms, utilizzando moduli cartacei o software specifici. Ma quanti ospedali oggi riescono ad assicurare questi controlli? Quanti operatori ricevono il training per diventare "osservatori"? «Il panorama è molto eterogeneo. Non essendo obbligatorio il monitoraggio, ogni azienda fa quel che può» commenta **Massimo Sartelli**. Per favorire la diffusione di osservatori diretti, l'Iss dallo scorso luglio ha attivato dei corsi di formazione a distanza specifici.

L'esempio virtuoso dell'Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna per estendere l'osservazione a tutto l'ospedale e aumentare la consapevolezza del personale ha messo a punto una piattaforma digitale di monitoraggio dell'igiene delle mani chiamata [Mapper](#) (sostituisce quella cartacea). «Dopo un periodo di sperimentazione, dal 2021 lo strumento è stato progressivamente adottato da tutti gli ambulatori, reparti di degenza e pronto soccorso delle aziende sanitarie pubbliche - riferisce il microbiologo **Enrico Ricchizzi**, referente della piattaforma -. Si tratta di un software *open source*, quindi liberamente disponibile per tutte le Regioni. La rilevazione elettronica viene effettuata, in incognito o informando gli operatori, da personale opportunamente addestrato, tramite

smartphone, tablet o pc. Per il 2025 sono state raccomandate almeno **90 osservazioni ogni 10mila giornate di ricovero ordinario**. Il vantaggio di questo dispositivo è che in tempo reale restituisce il risultato dell'osservazione, cioè il rapporto tra il numero registrato di volte in cui gli operatori si lavano le mani nei cinque momenti e il numero totale atteso, fornendo immediatamente una dimensione quantitativa della partecipazione. Avere una pronta e chiara cognizione del fenomeno sprona tutti i professionisti a fare meglio e oggi ha portato a un'adesione media all'igiene delle mani del 70-90 per cento». Quanto al consumo di gel idroalcolico, «nel 2024 - anticipa **Ricchizzi** - l'Emilia Romagna ha raggiunto i 29,3 litri ogni mille giornate di degenza ordinaria e per il 2025 ha stabilito un target di 30 litri».

Non c'è l'obbligo di monitoraggio

Altro importante aspetto è che oggi **non c'è un vero obbligo al monitoraggio delle infezioni acquisite nelle strutture assistenziali**, che possono insorgere anche entro le **48 ore successive alle dimissioni**, a livello nazionale e di singola struttura. «Queste complicità vengono ancora percepite come un problema non prioritario, nonostante abbiano un notevole impatto sui pazienti, soprattutto i più fragili, e possano spesso essere fonte di contenziosi, a causa dei danni e dei costi che provocano - sostiene il **presidente della Simpios** -. Ed è esattamente qui il nodo della questione: la mancanza di un controllo sistematico delle infezioni correlate all'assistenza e di una *governance* del problema rendono più vulnerabili le aziende sanitarie e gli operatori». Al momento, la sorveglianza delle infezioni ospedaliere richiesta dal **Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc)** viene eseguita ogni cinque anni, un intervallo piuttosto lungo, su un campione ridotto di strutture. Esistono, tuttavia, anche esperienze virtuose. Al Policlinico Tor Vergata di Roma, per esempio, da un paio di anni è in funzione un'applicazione per contrastare questa emergenza.

«Nella piattaforma sono stati inseriti una quindicina di moduli di gestione del rischio clinico e infettivo che contengono dei parametri da valutare - spiega **Massimo Andreoni**, professore emerito di malattie infettive all'università Tor Vergata e supervisore della piattaforma -. Uno dei moduli è dedicato all'**igiene delle mani**: sono stati selezionati e formati degli infermieri con il compito di svolgere osservazioni dirette e registrare le rilevazioni sulla scheda Oms digitalizzata all'interno dell'applicazione. In modo automatico il software calcola il tasso di adesione. Le osservazioni, a seconda della tipologia del reparto e dei risultati ottenuti, possono avvenire una o due volte al mese».

Altri moduli, invece, prevedono un check costante «del consumo di antibiotici e dispositivi medici - continua **Andreoni** -, dell'isolamento dei germi multiresistenti, dei casi di infezione correlata all'assistenza, delle sanificazioni degli ambienti, di nuovi ingressi, dimissioni e decessi dei pazienti». La piattaforma, conclude il professore, «dopo una prima sperimentazione che ha riguardato sette reparti, tra cui rianimazione, malattie infettive e centro trapianti, è stata estesa

all'intera struttura e adottata da altri due ospedali dell'Asl Roma 1, il San Filippo Neri e il Santo Spirito».

Leggi anche

- [Antibiotico-resistenza: allarme Oms, troppo pochi nuovi farmaci e test diagnostici insufficienti](#)
- [Cos'è la sepsi, l'infezione che ogni anno colpisce 5 milioni di neonati nel mondo](#)
- [Serratia marcescens, il batterio killer: che cos'è, chi colpisce e che cosa provoca](#)
- [Allarme Candida auris: «In aumento, può uccidere nel giro di tre mesi»](#)
- [Escherichia coli e Klebsiella pneumonia sono i batteri più cattivi. L'Oms lancia l'allarme sull'antibiotico-resistenza](#)