

# assohandicap

Onlus

Associazione con personalità giuridica

(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

Sede legale : 00047 Marino (Roma) – Via Pietro Nenni, 16

R.S.A. "IL TETTO" • CENTRO SEMIRESIDENZIALE ASSOHANDICAP

CENTRO DI RIABILITAZIONE NON RESIDENZIALE • POLIAMBULATORIO "ARCOBALENO"

## Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani



|                                 |  |                  |
|---------------------------------|--|------------------|
| <b>REDAZIONE</b>                | Attività congiunta del <b>CC-ICA della RSA "Il Tetto"</b> (Presidente : <b>Dott. Marco Caligiuri</b> ), del <b>CC-ICA del Centro Semiresidenziale Assohandicap</b> (Presidente : <b>Dott.ssa Concetta A. Mazzei</b> ), del <b>Direttore Sanitario del Centro di Riabilitazione non residenziale Dott.ssa Orietta Emanuelli</b> e del <b>Direttore Sanitario del Poliambulatorio Specialistico Dott. Luca Saturnino</b> | <b>FIRMA</b><br> |
| <b>APPROVAZIONE ED ADOZIONE</b> | <b>COMITATO DIRETTIVO</b><br>Presidente : <b>Rag. Fabrizio Battisti</b><br>Delibera del 03 novembre 2002 n. 221  |                  |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</b> |                   |
| <b>STATO DELLE REVISIONI</b>                          |                   |
| <b>Revisione 0</b>                                    | <b>03.11.2022</b> |

### INDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. Ambito di applicazione .....   | 4  |
| 2. Obiettivi del Documento .....  | 4  |
| 3. Dati generali della Azienda Sanitaria .....  | 5  |
| 4. Contesto organizzativo .....   | 6  |
| 5. Il Comitato per il controllo delle ICA .....   | 11 |
| 6. Il rischio infettivo .....   | 13 |
| 7. Premessa .....   | 16 |
| 8. <i>Termini, definizioni, abbreviazioni</i> .....   | 20 |
| 9. <i>L'igiene delle mani</i> .....   | 24 |
| 10. <i>I cinque momenti dell'igiene delle mani</i> .....  | 32 |
| 11. <i>Metodologia seguita per la elaborazione del presente Piano</i> .....                           | 40 |
| 12. <i>Interventi, azioni, cronologia, indicatori, per l'attuazione del Piano Locale</i> .....        | 43 |
| 13. <i>Diffusione del Piano. Coinvolgimento del personale</i> .....                                   | 62 |
| 14. <i>Riferimenti normativi, bibliografia, sitografia</i> .....                                      | 63 |
| 15. <i>Allegati</i> .....   | 65 |
| <i>Allegato 1 – Locandina “Come praticare l’igiene delle mani con soluzione alcolica”</i>             |    |
| <i>Allegato 2 – Locandina “Come praticare l’igiene delle mani con acqua e sapone”</i>                 |    |
| <i>Allegato 3 – Locandina “I cinque momenti dell’igiene delle mani”</i>                               |    |
| <i>Allegato 4 – Scheda di osservazione</i>  |    |
| <i>Allegato 5 – Brochure “Lavaggio mani”</i>  |    |
| <i>Allegato 6 – Cartello informativo per il supporto del dispenser</i>                                |    |
| <i>Allegato 7 – Locandina “Previene le infezioni con il corretto e frequente lavaggio delle mani”</i> |    |
| <i>Allegato 8 – Deliberazione del Comitato Direttivo di approvazione ed adozione della Procedura</i>  |    |

## **1. AMBITO DI APPLICAZIONE**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>A CHI</b>   | <i>Direzioni delle Strutture gestite dalla Associazione con personalità giuridica "Assohandicap Onlus" denominate R.S.A. "Il Tetto", Centro Semiresidenziale Assohandicap, Centro di Riabilitazione non residenziale, Poliambulatori Specialistico "Arcobaleno" e agli esercenti la professione sanitaria che in queste operano, anche in assistenza domiciliare.</i> |
| <b>PER CHI</b> | <i>Il Documento è finalizzato alla tutela degli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture.<br/>I contenuti del Documento sono prescrittivi per tutti gli esercenti la professione sanitaria.</i>  |
| <b>QUANDO</b>  | <i>Qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo .</i>  |

## **2. OBIETTIVI DEL DOCUMENTO**

*L'obiettivo del presente Piano di Azione Locale per l'igiene delle mani è quello di definire un bundle di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta alle Strutture Sanitarie gestite da Assohandicap Onlus di governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani.*

## 3. DATI GENERALI DELL'AZIENDA SANITARIA

|   |  |
|---|--|
| <i>Aggiornati al 25 ottobre 2022</i>  |  |
| <b>ASSOHANDICAP ONLUS</b><br>Associazione con personalità giuridica                     | <b>SEDE LEGALE</b><br>Marino (Roma) - Via Pietro Nenni, 16   |
| <b>PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE</b>   | Rag. Fabrizio Battisti   |
| <b>ORGANI DI GOVERNO</b>  | <b>COMITATO DIRETTIVO</b><br><b>PRESIDENTE</b> : Rag. Fabrizio Battisti<br><b>VICE PRESIDENTE</b> : Dott.sa Roberta Nuccitelli<br><b>CONSIGLIERE</b> : Dott.ssa Barbara Fortini<br><b>CONSIGLIERE</b> : Dott.ssa Sabrina Angela Pavia<br><b>CONSIGLIERE</b> : Dott. Fabio Molinari |
| <b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>   | Rag. Tiziana Petrocchi   |
| <b>STRUTTURA 01 - Denominazione</b>   |  |
| <b>SEDE</b>   | <b>RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"</b><br>SEDE OPERATIVA : Marino (Roma) - Via P. Nenni, 16   |
| <b>AUTORIZZAZIONI/ ACCREDITAMENTO</b>   | Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo : Delibera Giunta Regionale n.362 del 15/06/2021  |
| <b>PRESIDENTE CC-ICA</b><br><b>DIRETTORE SANITARIO E</b><br><b>RESPONSABILE CLINICO</b> | Dott. Marco Caligiuri  |
| <b>STRUTTURA 02 - Denominazione</b>   |  |
| <b>SEDE</b>   | <b>CENTRO SEMIRESIDENZIALE ASSOHANDICAP</b><br>SEDE OPERATIVA : Marino (Roma) - Via P. Nenni, 16   |
| <b>AUTORIZZAZIONI/ ACCREDITAMENTO</b>   | Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo : Delibera Giunta Regionale n.362 del 15/06/2021  |
| <b>PRESIDENTE CC-ICA</b><br><b>DIRETTORE SANITARIO</b>                                  | Dott.ssa Concetta Antonietta Mazzei  |
| <b>STRUTTURA 03 - Denominazione</b>   |  |
| <b>SEDE</b>   | <b>CENTRO DI RIABILITAZIONE NON RESIDENZIALE</b><br>SEDE OPERATIVA : Marino (Roma) - Via P. Nenni, 12  |
| <b>AUTORIZZAZIONI/ ACCREDITAMENTO</b>   | Autorizzazione e accreditamento n. 203 del 24 maggio 2013  |
| <b>DIRETTORE SANITARIO</b>  | Dott.ssa Orietta Emanuelli   |
| <b>STRUTTURA 04 - Denominazione</b>   |  |
| <b>SEDE</b>   | <b>POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO</b><br>SEDE OPERATIVA : Marino (Roma) - Via P. Nenni, 16  |
| <b>AUTORIZZAZIONI/ ACCREDITAMENTO</b>   | Autorizzazione n. G09518 del 22.08.2016  |
| <b>DIRETTORE SANITARIO</b>  | Dott. Luca Saturnino   |
| <b>SITO INTERNET</b>  | <a href="http://www.assohandicap.com">www.assohandicap.com</a>   |
| <b>e-mail</b>   | <a href="mailto:amministrazione@assohandicap.com">amministrazione@assohandicap.com</a>   |
| <b>PEC</b>  | <a href="mailto:amministrazione@pec.assohandicap.it">amministrazione@pec.assohandicap.it</a>   |

## **4. CONTESTO ORGANIZZATIVO**

*Il Centro Assohandicap nasce nel 1987, col supporto dell'Ospedale Bambino Gesù, come un Centro di Riabilitazione per portatori di handicap psico-fisico e dal 1991 è convenzionato con il S.S.N. ed è riconosciuto come Struttura ex art. 26 della Legge 833/78. Con la Legge di riforma è stato accreditato.*

*La Struttura, che garantisce l'accesso e la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti disabili, ha una superficie di 960 mq, distribuiti su due piani, e un distaccamento operativo con una superficie di circa 170 mq. Per aumentare l'efficacia del servizio offerto è stato creato, inoltre, un settore "Area Privata" che permette di ampliare e migliorare la qualità dei servizi.*

*Il Centro ha tra i suoi fini la riabilitazione motoria, psichica, cognitiva, neuropsicologica, sensoriale dei soggetti portatori di handicap, secondo le vigenti norme di legge.*

*L'intervento educativo - riabilitativo è rivolto, in particolare, a soggetti portatori di : disabilità motorie, disabilità neurologiche, disabilità cognitive, disabilità neuropsicologiche, disabilità psichiche, disabilità neurosensoriali.*

*Le persone assistite hanno in genere una età compresa fra 0-18 anni per il Settore Ambulatoriale, dall'infanzia all'età adulta per il Settore Domiciliare ed età adulta per il settore Semiresidenziale.*

*✘ Il Centro Semiresidenziale Assohandicap, con sede operativa in Marino (Roma) Via Pietro Nenni n. 16, accoglie 30 utenti con disabilità complesse legate all'area neuromotoria, all'area cognitiva, della comunicazione, psicologica e sociale.*

*L'orario complessivo settimanale per ogni utente è di 36 ore.*

*Gli utenti del Centro usufruiscono del servizio mensa. Il servizio di trasporto è assicurato da mezzi esterni, tramite appalto ASL..*

*L'organico è composto diverse figure professionali : neuropsichiatra, fisiatra, psicologo con competenze psicopedagogiche e cliniche, educatori professionali, terapisti della riabilitazione, terapeuta occupazionale, maestro d'arte, musicoterapista ed assistenti di base.*

*Il percorso di cura dell'utente viene definito nel progetto riabilitativo individualizzato e passa attraverso una serie di interventi erogati in modo multidisciplinare.*

✘ *Il Centro di riabilitazione ex art. 26 dell'Assohandicap eroga trattamenti abilitativi/riabilitativi in Regime Non residenziale ambulatoriale e domiciliare, accreditati con il Sistema Sanitario Regionale.*

*a. Settore Non residenziale Ambulatoriale:*

*Il Settore Ambulatoriale si occupa di prevenzione, diagnosi e cura delle disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Le prestazioni offerte rientrano nell'ambito della riabilitazione estensiva, rivolta ad utenti in età evolutiva con disabilità complessa, spesso multipla ed è orientata al recupero e alla rieducazione funzionale delle abilità.*

*Il trattamento riabilitativo viene effettuato su tutte le patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva : disturbo specifico di linguaggio e di apprendimento, ritardi cognitivi, disturbi dello spettro autistico, disturbo dell'attenzione ed iperattività, disturbi comportamentali ed emozionali, paralisi cerebrali infantili e ritardi psicomotori, disturbi neurosensoriali. La presa in carico globale dell'utente viene effettuata attraverso una equipe multidisciplinare integrata che effettua interventi individuali e di gruppo.*

*Per ogni utente viene elaborato un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che, tenendo conto del modello biopsicosociale, è proposto e attuato da un'équipe che, in accordo con la famiglia, definisce obiettivi, risorse, tempi, interventi e modi di monitoraggio e verifica.*

*Nel Settore ambulatoriale l'équipe multiprofessionale è composta da:*

- *Medico Responsabile Neuropsichiatra infantile;*
- *Medici specialisti (Neuropsichiatra infantile, Fisiatra);*
- *Terapisti della Riabilitazione (logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapisti, educatori);*
- *Psicologi clinici;*
- *Coordinatore di Settore con qualifica sanitaria.*

*L'attività dell'Ambulatorio si svolge, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.*

### b. Settore Non residenziale Domiciliare

*Il Settore Domiciliare si occupa della riabilitazione di persone (adulti o minori) con disabilità complessa spesso multipla, con possibili esiti permanenti che necessitano prevalentemente di trattamenti riabilitativi multiprofessionali mirati e che a causa di particolari condizioni di tipo clinico e/o sociale non possono accedere al servizio ambulatoriale. Sono eleggibili al trattamento riabilitativo domiciliare persone con disabilità complessa quali quelle derivanti da : malattie ereditarie e degenerative del sistema nervoso centrale, altri disturbi del sistema nervoso centrale e periferico, malattie del sistema circolatorio e malattie cerebrovascolari, malattie del sistema osteoarticolare, malattie del sistema osteoarticolare post traumatiche, postchirurgiche, malformazioni congenite.*

*La complessità delle disabilità trattate prevede la predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), realizzato da un team riabilitativo multidisciplinare costituito da :*

- *Medico Responsabile Fisiatra;*
- *Medici Specialisti (Fisiatra, Neuropsichiatra Infantile);*
- *Terapisti della Riabilitazione (fisioterapisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti);*
- *Coordinatore di settore;*
- *Psicologi clinici.*

*L'attività del settore domiciliare si svolge durante tutto l'anno, eccetto la chiusura estiva, quando prevista. L'apertura della sede operativa è garantita per 5 giorni a settimana e l'attività di servizio si svolge di norma 6 giorni a settimana dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00.*

*✿ Successivamente la Assohandicap Onlus ha ottenuto la autorizzazione e l'accreditamento istituzionale per gestire la Residenza Sanitaria Assistita "Il Tetto", con sede operativa in Marino (Roma) Via Pietro Nenni n. 16. La struttura ospita soggetti adulti portatori di handicap in condizioni di non autosufficienza, in regime di accoglienza permanente. La sua capienza massima di 40 posti letto ed è organizzata per nuclei*

*finalizzati ad offrire ospitalità, prestazioni sanitarie e assistenziali, nonché attività di inserimento sociale a utenti non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o in centri di riabilitazione di cui all'art. 26 della Legge 833/78.*

*✿ Nel 2016, infine, è stato aperto il Poliambulatorio "Arcobaleno", autorizzato per erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale in diverse branche mediche in regime privato. Strutturato secondo i più avanzati criteri scientifici ed assistenziali, eroga prestazioni sanitarie. È rivolto a tutti coloro che necessitano di professionisti competenti in Medicina fisica e riabilitazione, ortopedia e traumatologia, cardiologia, ginecologia e ostetricia, dermatologia, neurologia e psichiatria, medicina dello sport, con particolare attenzione verso i portatori di handicap o, più in generale verso tutti coloro che nel corso della vita, si trovano a fare fronte a problematiche di natura sanitaria e sociale connesse con la disabilità di base.*



*L'aspetto terapeutico, pertanto, nelle Strutture Assohandicap viene curato con le migliori tecniche riabilitative e sono garantite tutte le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità residue degli utenti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla patologia al fine di raggiungere e mantenere il miglior livello possibile di qualità della vita.*

*Il personale, selezionato in base alle qualifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale, è sottoposto ad aggiornamento e formazione continua, con il fine di formare un'èquipe sempre più affiatata.*



*In questo contesto la gestione del Rischio Sanitario affronta molti dei rischi comuni alle Strutture Sanitarie quali il rischio di caduta, le infezioni correlate all'assistenza, il percorso del farmaco, le aggressioni agli operatori sanitari. Ma, in aggiunta, fronteggia altri rischi che sono correlati alla natura particolare degli ospiti delle Strutture che si prestano meno ad un inquadramento rigidamente statistico. Le metodologie di gestione del rischio infettivo in questo contesto possono essere, pertanto, diverse.*

*E' necessario, quindi, individuare e comprendere dove si annidino i rischi e correggere o migliorare le procedure organizzative o clinico assistenziali a seguito di strumenti analitici del risk management con il contributo dei diversi Gruppi di Lavoro e professionisti coinvolti (medici, psicologi, infermieri, ecc.).*

*È solo la conoscenza di quanto è avvenuto che permette di capire come prevenire in futuro. Emerge che nessuna attività di gestione del rischio può avere successo senza il contributo – attivo e quotidiano – dell'intero personale sanitario. Sono coloro che operano a tutti i livelli nelle Strutture a dover segnalare cosa non funziona e, nel contempo, ad applicare i nuovi Protocolli sviluppati come risposta correttiva.*

*Assohandicap Onlus si è dotata di un "Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (CC-ICA) e di un Sistema Gestione Qualità.*

## **5. IL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA**

Con Delibera del Comitato Direttivo del 28 febbraio 2022 l'Associazione con personalità giuridica Assohandicap Onlus ha istituito il "Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (CC-ICA) della Struttura denominata Residenza Sanitaria Assistita "Il Tetto" e della Struttura Semiresidenziale Assohandicap, che si riuniscono periodicamente e sono così composti :

### **RSA "IL TETTO"**

| <b>COMPOSIZIONE CCICA</b>   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>PRESIDENTE CC-ICA</b><br><i>Direttore Sanitario Responsabile clinico</i> | <b>Dott. MARCO CALIGIURI</b>   |
| <b>COMPONENTE</b><br><i>Coordinatrice Area Infermieristica e OSS</i>        | <b>Dott.ssa LAURA DI MAGGI</b> |
| <b>COMPONENTE</b><br><b>RSPP</b>  | <b>Arch. MARCELLO BUZI</b>     |

### **CENTRO SEMIRESIDENZIALE ASSOHANDICAP**

| <b>COMPOSIZIONE CCICA</b>                              |  |
|--|--|
| <b>PRESIDENTE CC-ICA</b><br><i>Direttore Sanitario</i> | <b>Dott.ssa CONCETTA ANTONIETTA MAZZEI</b> |
| <b>COMPONENTE</b><br><b>RSPP</b>                       | <b>Arch. MARCELLO BUZI</b>                 |

I due CC-ICA, congiuntamente ai due Direttori Sanitari delle Strutture che ne sono sprovviste, hanno redatto il presente "Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani", approvato con Delibera del Comitato Direttivo del 03 novembre 2022 n. 221.

*Il CC-ICA ha il compito di vigilare e controllare sulle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale e di stimolare le attività e le buone pratiche finalizzate alla riduzione delle ICA.*

*I dati rilevati dal CC-ICA vengono analizzati dal Comitato stesso per rilevare le criticità esistenti e individuare gli interventi di miglioramento più idonei a contrastare il fenomeno delle ICA. Il Comitato vaglia e propone azioni di miglioramento, ivi comprese le attività formative, valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati. All'interno del Comitato verrà svolta, alla luce della capacità sempre più diffusa dei microrganismi di resistere agli antibiotici, anche una attività di contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza allo scopo di promuovere il corretto uso degli antibiotici.*

*Da febbraio 2020, nel rispetto delle prescrizioni nazionali e regionali, vengono emanate ed aggiornate le procedure interne per il contrasto e il contenimento dell'infezione Covid-19 alle*

*quali parteciperà il CC-ICA.*

*Nella delibera di istituzione del Comitato per il controllo delle ICA è stata, inoltre, prevista la possibilità di affiancare al CC-ICA membri esperti sulle tematiche da affrontare con funzione di consulenza.*

*Gli obiettivi sono i seguenti :*

- Migliorare la capacità di cura;*
- Migliorare l'appropriatezza della terapia antibiotica;*
- Limitare la diffusione di resistenze;*
- Limitare gli eventi avversi legati a farmaci.*

*Il CC-ICA si riunisce ogni tre mesi ovvero quando è convocato dal Presidente.*

## **6. IL RISCHIO INFETTIVO**

*Negli ultimi decenni l'assistenza sanitaria ha subito profonde trasformazioni passando dagli ospedali, che rappresentavano il luogo in cui si svolgeva la maggior parte degli interventi sanitari, alla moltiplicazione dei luoghi di cura extra ospedalieri (residenze sanitarie, assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale, rsa, ecc.) e, pertanto, si è reso necessario superare il concetto di "infezioni ospedaliere" con quello di "infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria" (ICA).*

*Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono infezioni che insorgono durante il ricovero in una Struttura Sanitaria, o, in alcuni casi, successivamente alla dimissione del paziente, e che non erano clinicamente manifeste né in incubazione al momento dell'ammissione nella Struttura Sanitaria. Sono, pertanto, infezioni riferibili, per tempo di incubazione, al ricovero.*

*Avendo le ICA un costo, in termini di salute ed economici, per il paziente e per la struttura sanitaria, si è reso necessario adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire e controllare la trasmissione di infezioni negli ospedali e in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere e, quindi, pianificare ed adottare le misure necessarie per ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive.*

*Le ICA interessano prevalentemente i pazienti, ma includono anche quelle del personale sanitario e/o altri soggetti che frequentano la struttura sanitaria. Per definizione, quindi, sono infezioni acquisite in ospedale o in altri ambiti sanitari di ricovero correlate all'episodio assistenziale.*

*Un importante motivo di interesse nel controllo delle ICA è la loro parziale prevenibilità, in quanto seppure non è possibile pervenire alla completa eliminazione del fenomeno, è assolutamente possibile la riduzione della frequenza delle ICA.*

*Per ridurre le ICA è necessario non solo attivare strategie per la rimozione/riduzione dei fattori di rischio, ma anche organizzare in modo sistematico i flussi informativi e la reportistica inerente la diffusione delle ICA, i consumi di soluzione alcolica e sapone, i consumi di antibiotici ed il rispetto delle Linee Guida e delle Procedure.*

*Gli effetti attesi da un rigoroso programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA sono positivi innanzitutto perché una politica di riduzione delle ICA determina un guadagno in salute dei cittadini e migliora la qualità e l'appropriatezza dei servizi erogati.*

*Per quanto riguarda i benefici economici attesi da un efficace programma di controllo del fenomeno, essi sono essenzialmente legati a :*

- ❖ riduzione della durata della degenza;*
- ❖ miglioramento della struttura in termini di immagine, e quindi, di mercato;*
- ❖ riduzione del risarcimento del danno e/o del premio assicurativo;*
- ❖ riduzione del consumo di antibiotici.*

*I principali meccanismi di trasmissione delle ICA sono :*

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani;*
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto di tossire o starnutire da una persona infetta a una sana che si trovi a meno di 50 cm di distanza;*
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, ecc.);*
- via aerea, attraverso microrganismi.*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica le Infezioni Correlate all'Assistenza come l'evento avverso più frequente durante l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, con un trend epidemiologico in progressione e un impatto clinico ed economico rilevante.*

*Tra i fattori sui quali si può intervenire per ridurre il rischio di ICA rientrano quelli legati alla struttura, agli impianti, alle risorse umane e tecnologiche, all'attuazione di pratiche assistenziali dimostrate efficaci e all'uso responsabile degli antibiotici in quanto le ICA si accompagnano spesso a fenomeni di antimicrobico resistenza la cui comparsa e ascesa sono dovute principalmente al prolungato uso inappropriato degli antibiotici.*

*La lotta alle ICA e all'antimicrobico resistenza sono, pertanto, un aspetto fondamentale per la sicurezza dei pazienti e un indicatore di qualità dell'assistenza.*

*Fondamentale in tale contesto è il ruolo svolto dalla formazione del personale sanitario su*

*questi temi così come fondamentale è l'educazione e l'informazione agli ospiti delle strutture sanitarie su ciò che possono fare per prevenire le ICA.*

*E' necessario, in conclusione, diffondere una cultura organizzativa basata sul miglioramento della qualità, sulla sicurezza di pazienti e operatori, sull'errore come strumento di apprendimento e sulla "non colpevolezza".*

## **7. PREMESSA**

*Il Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio, il 19 febbraio 2021, ha predisposto il **"Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani"** che la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha adottato con Determinazione.*

*L'obiettivo del Documento è quello di definire un bundle (fascio) di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta alle organizzazioni sanitarie di elaborare un **"Piano di Azione Locale"** per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti OMS.*

*Il Provvedimento è rivolto alle Direzioni di tutte le Strutture Sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche e private, del Servizio Sanitario Regionale, affinché effettuino l'autovalutazione prevista dal Piano Regionale ed elaborino un **"Piano di Azione Locale"** sulla base dei risultati della suddetta autovalutazione. Il Documento è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture.*

*Il Piano di Azione Locale deve essere inserito fra le attività previste dal PARS (Piano Annuale Rischio Sanitario).*

*Come sopra detto, le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni contratte nella struttura sanitaria, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura. Costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale : ospedali, strutture residenziali territoriali, strutture di lungodegenza, ecc.*

*E' certo, dunque, che le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono l'Evento Avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, spesso causa di un prolungamento delle degenze in ospedale, disabilità a lungo termine, decessi, e, non ultimo, il rischio di sviluppo di resistenza agli antimicrobici da parte dei microrganismi, con costi aggiuntivi significativi per il Sistema Sanitario.*

*Le ICA possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (infezioni endogene) o da microrganismi trasmessi tramite un altro paziente, un operatore sanitario o l'ambiente (infezioni esogene). Le cause sono molteplici, fra le principali ricordiamo :*

- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunodepressione) o la presenza di altre gravi patologie concomitanti;*
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;*
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA;*
- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi;*
- gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili.*

*In Europa, le ICA provocano ogni anno :*

- 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza;*
- 37.000 decessi attribuibili;*
- 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa;*
- costi stimati in approssimativamente 7 miliardi di Euro, includendo solo i costi diretti.*

*Uno studio nazionale di prevalenza condotto nel 2018, ha rilevato una frequenza media di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale; nell'assistenza domiciliare 1 paziente ogni 100 contrae una ICA.*

*Dalla definizione si desume chiaramente che le ICA sono correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e possono insorgere come conseguenza di criticità di tipo strutturale e tecnologico, di carenze nelle procedure assistenziali o di comportamenti non corretti da parte degli operatori.*

*Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione, si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Fra questi interventi la **corretta igiene delle mani** rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente.*

*Purtroppo il livello di adesione a questa pratica è, spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Questo valore scende sotto il 20% nelle strutture residenziali per anziani.*

*La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce a prevenire o ridurre :*

- a) la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);*
- b) la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;*
- c) le infezioni causate da microrganismi endogeni;*
- d) la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei bundle, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.*

*Anche nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-Cov-2, l'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria, rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e no.*

*In ambito lavorativo, in particolare, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'igiene delle mani.*

## **8. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI**

Si riporta, di seguito, la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente Documento.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>ICA</b>                 | <i>Infezioni Correlate all'Assistenza.<br/>Le ICA sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero.<br/>Comprendono anche le infezioni contratte nella Struttura Sanitaria, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura.</i>  |
| <b>PARS</b>                | <i>Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario.</i>   |
| <b>CC-ICA</b>              | <i>Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.</i>  |
| <b>CRRC</b>                | <i>Centro Regionale Rischio Clinico.</i>  |
| <b>OMS</b>                 | <i>Organizzazione Mondiale della Sanità.</i>  |
| <b>DISINFEZIONE</b>        | <i>Procedimento chimico o fisico che comporta l'eliminazione di tutte le forme patogene e del maggior numero di microrganismi presenti in un ambiente o su di un substrato, ad eccezione delle spore.</i>   |
| <b>INFEZIONE</b>           | <i>Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite.</i>   |
| <b>PUNTO DI ASSISTENZA</b> | <i>Il Punto di Assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente).<br/>Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza.<br/>Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il</i> |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | <p><i>più vicino possibile - a portata di mano dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente.</i></p> <p><i>I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.</i></p>  |
| <b>FRIZIONE ANTISETTICA</b> | <p><i>Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente.</i></p> <p><i>Si effettua utilizzando un antiseptico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30 sec in relazione al prodotto impiegato.</i></p> <p><i>La frizione antiseptica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio : igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.</i></p> |
| <b>BUNDLE</b>               | <p><i>Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche evidence-based, rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente.</i></p> <p><i>Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.</i></p>   |
| <b>IGIENE OSPEDALIERA</b>   | <p><i>Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari.</i></p> <p><i>Da un punto di vista gestionale consiste nell'insieme di funzioni che mira a garantire in modo efficiente che un qualsiasi setting assistenziale (ospedale, ambulatorio, residenza assistenziale, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori.</i></p>                                   |
| <b>PAICA</b>                | <p><i>Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza.</i></p>  |
| <b>ANTISEPSI DELLE MANI</b> | <p><i>La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antiseptica o del lavaggio antiseptico delle mani.</i></p> <p><i>Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antiseptico da applicare sulle mani insieme all'acqua.</i></p>   |
| <b>AGENTE ANTISETTICO</b>   | <p><i>Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.</i></p>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>COLONIZZAZIONE</b>                              | <i>Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o altri siti senza evidenza d'invasione tissutale o di reazione infiammatoria loco regionale e/o sistemica e/o risposta dell'ospite.</i>  |
| <b>EVENTO AVVERSO</b><br><b>E.A. Adverse event</b> | <i>Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.</i><br><i>Gli eventi avversi possono essere "prevenibili" o "non prevenibili".</i><br><i>Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".</i>   |
| <b>EVENTO SENTINELLA</b><br><b>E.S.</b>            | <i>Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che comporta la morte o grave danno al paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti.</i><br><i>Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna :</i><br><i>a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e</i><br><i>b) l'implementazione delle adeguate misure correttive e il loro monitoraggio.</i><br><i>Di seguito l'elenco degli eventi indicati dal Ministero della Salute e dal "Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" del 6 luglio 2021 predisposto dal CRRC Lazio, applicabili a ASSOHANDICAP ONLUS :</i><br><i>1. Procedura in utente sbagliato;</i><br><i>2. Errata procedura su utente corretto (es. esecuzione di una procedura terapeutica diversa da quella prescritta);</i><br><i>3. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;</i><br><i>4. Morte o grave danno per caduta;</i><br><i>5. Suicidio o tentato suicidio dell'utente nella struttura;</i><br><i>6. Violenza sull'utente (commissiva o omissiva) da chiunque compiuta all'interno della Struttura;</i><br><i>7. Atti di violenza a danno di operatore da parte di utenti, loro parenti, accompagnatori, visitatori;</i><br><i>8. Morte o grave danno connesso al sistema di trasporto;</i><br><i>9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno all'utente dovuto ad errore o livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti.</i> |
| <b>RISCHIO</b>                                     | <i>Condizione o evento potenziale, intrinseco o estrinseco al processo, che può modificare l'esito atteso del processo. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, come</i>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <i>prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento e la gravità del danno che ne consegue; nel calcolo del rischio si considera anche la capacità del fattore umano di individuare in anticipo e contenere le conseguenze dell'evento potenzialmente dannoso.</i>   |
| <b>SICUREZZA DEL PAZIENTE</b><br><i>(Patient safety)</i> | <i>Dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.</i> |
| <b>FATTORE UMANO</b>                                     | <i>Sinonimo di ergonomia per indicare lo studio dei comportamenti umani, in relazione a specifiche condizioni ambientali, strumenti o compiti.</i>  |
| <b>GOVERNO CLINICO</b><br><i>(Clinical governance)</i>   | <i>Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.</i>  |
| <b>EVENTO SENZA DANNO</b>                                | <i>Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità.</i>  |
| <b>EVENTO EVITATO</b><br><i>(Near miss)</i>              | <i>Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.</i>   |

## **9. L'IGIENE DELLE MANI**

*Una corretta igiene delle mani impedisce la trasmissione dei microrganismi responsabili di molte malattie infettive, dalle più frequenti come l'influenza e il raffreddore, a quelle più severe come le infezioni correlate all'assistenza. In particolare, durante l'emergenza epidemica da SARS-CoV-2, l'igiene delle mani è di cruciale importanza al fine di evitare il contagio per contatto e l'eventuale diffusione e trasmissione del nuovo coronavirus.*

*La pratica dell'igiene delle mani è importante in tutti i momenti dell'assistenza e in ogni contesto assistenziale e può essere effettuata nei seguenti modi :*

### **→ FRIZIONE CON SOLUZIONE ALCOLICA**

*Ha l'obiettivo di ridurre la cosiddetta flora microbica transitoria.*

*□ Prodotto da utilizzare : soluzioni a base alcolica conformi alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791;*

*□ Tempo di lavaggio : 20-30 secondi.*

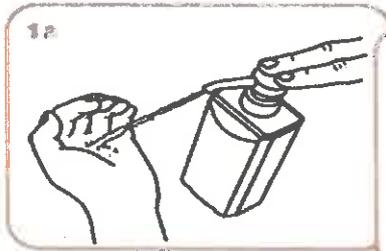
*□ Come eseguirla (**Figura 1**) : applicare il prodotto sul palmo della mano e frizionare tra loro le mani coprendo tutta la superficie dei palmi e del dorso, delle dita, degli spazi interdigitali e ungueali, fino a che le mani sono asciutte.*

*Rappresenta il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani, in quanto è veloce, efficace e ben tollerato dalla cute. Sostituisce il lavaggio cosiddetto sociale (eseguito con acqua e sapone) e quello antisettico (eseguito con acqua ed antisettico). Inoltre, può essere effettuata, con tempi e modalità diversi da quelli descritti, anche in sostituzione del lavaggio chirurgico, ambito che però non rientra in questo documento. Inoltre, può essere reso disponibile al punto di assistenza e non necessita di particolari infrastrutture (ad es.: lavandino, sapone, salviette, asciugamani).*

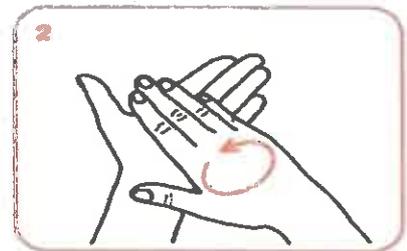
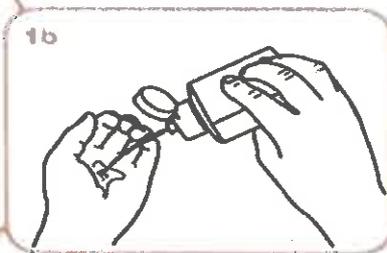
**Figura 1 – Come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica**



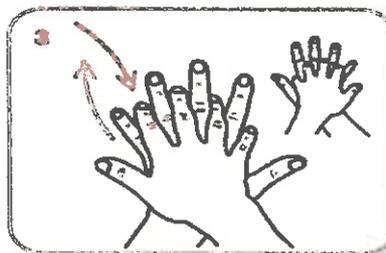
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



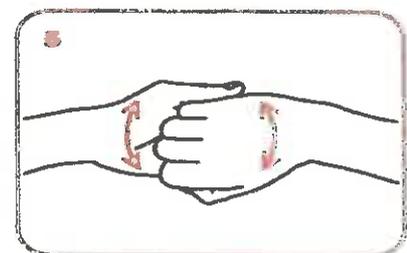
frizionare le mani palmo contro palmo



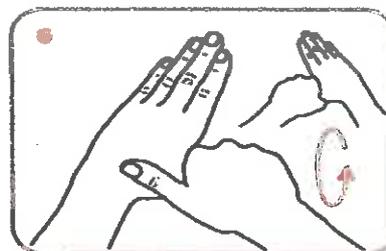
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



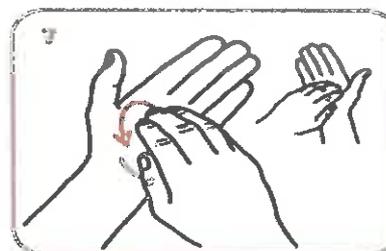
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



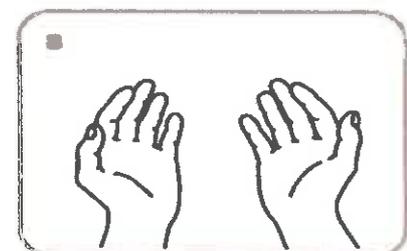
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

### → **LAVAGGIO CON ACQUA E SAPONE O CON ACQUA E SAPONE ANTISETTICO.**

*L'uso del sapone consente l'allontanamento meccanico della flora microbica transitoria, mentre il sapone antiseptico esercita anche un effetto antimicrobico.*

□ *Prodotti da utilizzare : comune detergente o detergente antiseptico;*

□ *Tempo di lavaggio : 40-60 secondi.*

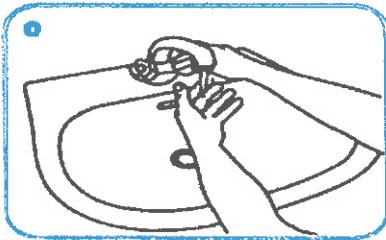
□ *Come eseguirlo (**Figura 2**) :*

- ✓ *bagnarsi con acqua le mani;*
- ✓ *applicare una dose di detergente sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani;*
- ✓ *insaponare il palmo e il dorso delle mani l'una contro l'altra per permettere al detergente di venire in contatto con tutta la superficie soggetta al lavaggio, compresi il pollice, gli spazi interdigitali ed ungueali;*
- ✓ *risciacquare bene le mani facendo scorrere l'acqua dalle dita verso i polsi;*
- ✓ *asciugare le mani usando una salvietta monouso;*
- ✓ *se il lavandino è sprovvisto di rubinetto a gomito o a pedale, chiuderlo con l'ultima salvietta utilizzata.*

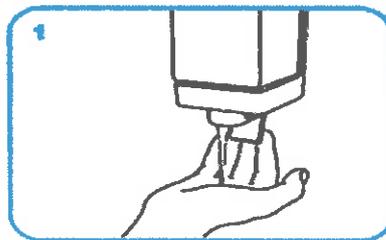
**Figura 2 – Come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone**



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



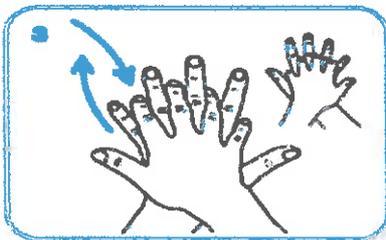
Bagna le mani con l'acqua



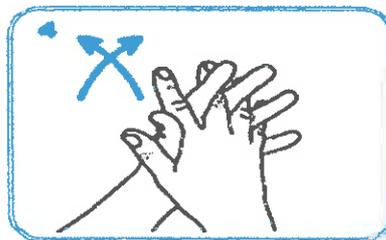
1 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



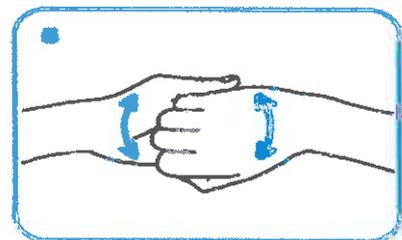
2 friziona le mani palmo contro palmo



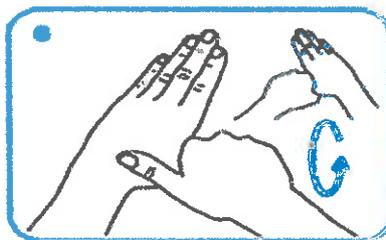
3 Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



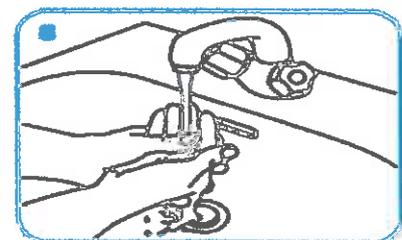
5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



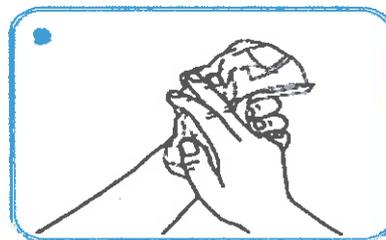
6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



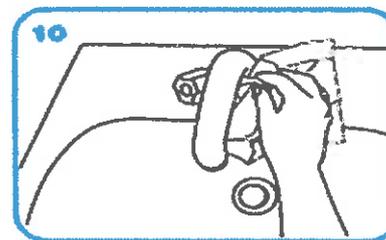
7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



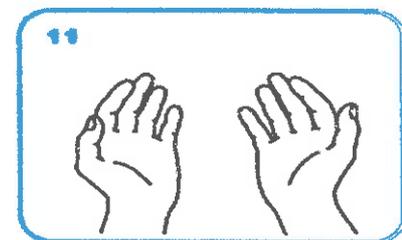
8 Risciacqua le mani con l'acqua



9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto



11 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

*L'igienizzazione delle mani con acqua e sapone deve essere sempre eseguita quando*

- sono visibilmente sporche;*
- sono contaminate da materiale biologico;*
- è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni;*
- dopo l'uso dei servizi igienici.*

### **INDICAZIONI PARTICOLARI**

*Per una corretta igiene delle mani è necessario :*

- ✓ *Non indossare anelli, bracciali e orologi durante l'attività lavorativa : la cute al di sotto di anelli e gioielli è più colonizzata di quella scoperta;*
  - ✓ *Rimboccare le maniche al gomito se necessario;*
  - ✓ *Tenere le unghie corte e ben curate, non utilizzare unghie artificiali o ricostruite, non utilizzare smalto per le unghie : diversi studi indicano che per gli operatori sanitari l'assenza di smalto sulle unghie sia l'opzione più sicura per prevenire la trasmissione delle infezioni. In particolare sembra che lo smalto sbeccato, in gel, o indossato da più di quattro giorni possa ospitare microrganismi che non vengono rimossi con il lavaggio delle mani, neanche quello chirurgico;*
  - ✓ *Mantenere la cute integra e elastica : alterazioni dello strato superficiale dell'epidermide favoriscono la colonizzazione da parte, ad esempio, di Staphylococcus aureus e batteri Gram negativi. Al fine di ridurre il rischio di insorgenza di dermatiti fra gli operatori sanitari occorre evitare di :*
    - Lavarsi le mani con acqua troppo calda;*
    - Indossare i guanti quando le mani non sono perfettamente asciutte;*
    - Indossare guanti quando non è necessario;*
    - Lavare le mani con acqua e sapone immediatamente prima o dopo l'uso di una soluzione alcolica.*
- Occorre inoltre fare attenzione a :*
- Strofinare le mani fino a quando il prodotto a base di alcol non è completamente evaporato;*

- Asciugare accuratamente le mani con salviette monouso dopo averle lavate con acqua e sapone;*
- Applicare regolarmente una crema protettiva per le mani.*

### **NOTA BENE**

- L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani.***

*Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso di guanti (sterili o non sterili). L'uso del guanto non modifica o sostituisce le indicazioni per l'igiene delle mani : è piuttosto la corretta igiene delle mani a consentire l'utilizzo appropriato e corretto dei guanti.*

- I prodotti per l'igiene delle mani devono essere conservati nel loro flacone originale.***

*I flaconi parzialmente vuoti non vanno mai rabboccati, per evitarne la contaminazione batterica. È necessario sostituire l'intero flacone. Gli erogatori vanno regolarmente puliti.*

- I secondi salvano la vita - Igienizza le tue mani!***

*È lo slogan dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la Giornata mondiale dell'igiene delle mani 2021, che si celebra ogni anno il 5 maggio.*

*L'evento sottolinea l'importanza di questo gesto semplice ma essenziale per la prevenzione delle malattie infettive, come ci ha insegnato la pandemia Covid-19, nella nostra vita quotidiana e, come sottolinea l'OMS quest'anno, nelle strutture di assistenza e cura.*

*L'igiene delle mani è, infatti, essenziale per affrontare tre grandi sfide per la sanità pubblica del nostro tempo :*

- 1. ridurre la circolazione del SARS-CoV-2;*
- 2. prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA);*
- 3. contrastare il fenomeno della resistenza agli antibiotici.*

### ☑ È importante igienizzare le mani :

#### ✓ **Prima**

- *di assumere farmaci o somministrare farmaci ad altri;*
- *di toccarsi occhi/naso/bocca (per es., per fumare, usare lenti a contatto, lavare i denti, etc.);*
- *di mangiare.*

#### ✓ **Prima e dopo**

- *aver usato i servizi igienici;*
- *aver toccato una persona malata;*
- *aver medicato o toccato una ferita;*
- *aver cambiato il pannolino di un bambino;*
- *aver toccato un animale;*
- *aver maneggiato alimenti, soprattutto se crudi.*

#### ✓ **Dopo**

- *aver frequentato luoghi pubblici (negozi, ambulatori, stazioni, palestre, scuole, cinema, bus, ufficio, etc.) e, in generale, appena si rientra in casa;*
- *aver maneggiato la spazzatura;*
- *aver utilizzato soldi.*

*È buona abitudine, inoltre, tossire/starnutire nella piega del gomito, per non contaminare le mani, che possono essere veicolo dei propri microrganismi toccando, ad esempio, il cellulare, la maniglia di una porta, etc.*

*Si raccomanda, poi, di utilizzare fazzoletti monouso per soffiare il naso, possibilmente eco-sostenibili, di smaltirli nei rifiuti e lavarsi le mani subito dopo l'uso.*

### ✓ **L'igiene delle mani negli ambienti assistenziali**

*L'igiene delle mani svolge un ruolo fondamentale per la nostra salute e quella delle altre persone anche negli ambienti assistenziali. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono un problema globale che colpisce circa il 7-10% dei pazienti, a seconda del Paese. In Italia, si stima che il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera (fonte Istituto Superiore di Sanità). La pratica dell'igiene delle mani nell'ambito dell'assistenza sanitaria previene le ICA e la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni sia nel setting assistenziale che in comunità.*

*Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che circa la metà potrebbero essere evitate. In tutti i luoghi di assistenza o cura (point of care), è importante lavare le mani con acqua e sapone o igienizzarle con una soluzione idroalcolica.*

*Nel **Point of care** (POC) :*

- si incontrano tre elementi: il paziente, l'operatore sanitario, l'assistenza o il trattamento terapeutico, che prevede il contatto con il paziente o l'ambiente circostante;*
- deve essere eseguita l'igiene delle mani nei 5 momenti indicati dall'OMS, in cui si presta assistenza o cura;*
- i prodotti per l'igiene delle mani (ad es. soluzioni a base di alcol, acqua e sapone, asciugamani o meglio salviette di carta monouso) devono essere facilmente accessibili e il più vicino possibile al POC, in modo da permettere l'allontanamento dalla zona paziente con le mani igienizzate.*

*Nella corsa verso il rispetto dei tempi prefissati per il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals, SDG) o Agenda 2030, l'OMS ha dichiarato il 2021 "Anno dei professionisti sanitari" in riconoscimento al valore e al particolare contributo di queste figure professionali alla salute pubblica nel contesto della pandemia da SARS-CoV-2.*

### 10. I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

L'assistenza sanitaria può essere descritta come una successione di azioni durante le quali le mani degli operatori toccano superfici diverse (ad es.: la cute del paziente, ferite e abrasioni, comodini, dispositivi medici, rifiuti, cibo, ecc.). La trasmissione di microrganismi da una superficie all'altra deve essere interrotta, e ogni contatto va considerato come una potenziale fonte di contaminazione da o verso le mani dell'operatore sanitario. Di seguito si elencano, a titolo di esempio, alcune situazioni che comportano un contatto delle mani a rischio di trasmissione :

- contatto con la cute integra del paziente e con i suoi effetti personali;
- contatto con : cute non integra, dispositivo medico;
- contatto con un sito a rischio di esposizione a un fluido biologico per l'operatore sanitario;
- contatto con oggetti nell'ambiente che circonda il paziente.

Tutti i soggetti coinvolti nella erogazione di prestazioni clinico-assistenziali sono tenuti a praticare l'igiene delle mani per arrestare la trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni : questo significa che, a parte il personale amministrativo, tutti gli operatori sanitari per tutte le attività sanitarie, sono tenuti a praticare in maniera efficace una corretta igiene delle mani.

L'OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani, di seguito specificati (**Figure 3 e 4**) :



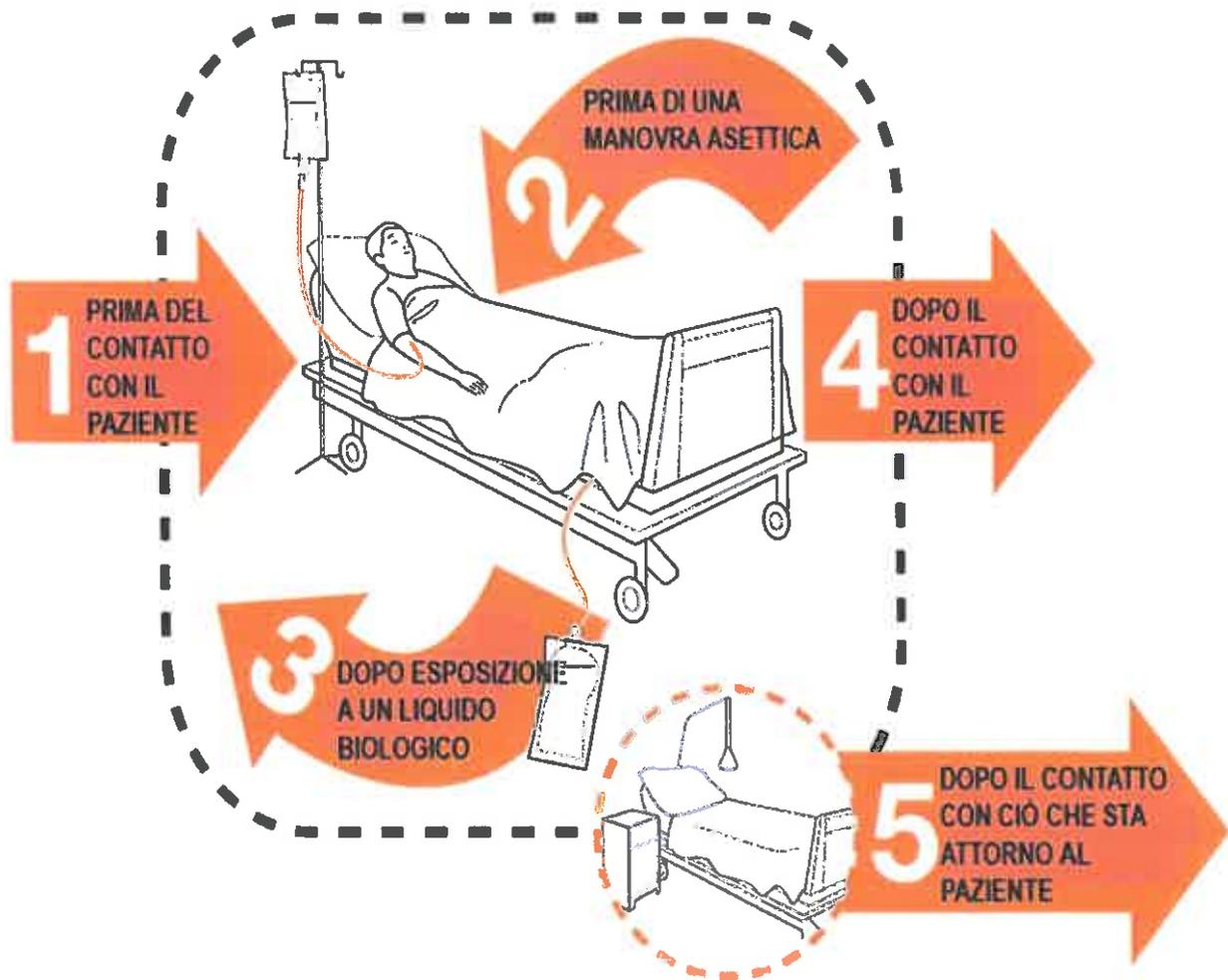
- ✓ **Prima del contatto con il paziente;**
- ✓ **Prima di una manovra asettica;**
- ✓ **Dopo esposizione a un liquido biologico;**
- ✓ **Dopo il contatto con il paziente;**
- ✓ **Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.**

*Due dei cinque momenti si verificano PRIMA del contatto con il paziente o dell'esecuzione di una procedura sanitaria, e hanno lo scopo di proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di microrganismi. Gli altri tre momenti si verificano DOPO il contatto con il paziente o l'esposizione a liquidi biologici, e hanno lo scopo di prevenire il rischio di trasmissione microbica all'operatore sanitario, agli altri pazienti e all'ambiente circostante.*

*L'approccio metodologico alla base dei cinque momenti cerca di andare oltre la definizione di una lista, che non potrebbe mai essere esaustiva, di azioni e situazioni che richiedono l'igiene delle mani, per concentrarsi invece sui momenti essenziali di qualsiasi processo clinico-assistenziale nei quali bisogna praticarla.*

*La corretta pratica dell'igiene delle mani non è limitata ai pazienti a letto, ma deve essere legata alle azioni e situazioni che la rendono obbligatoria, indipendentemente dal luogo in cui si trova il paziente.*

**Figura 3 – I cinque momenti al letto del paziente**



**Figura 4 – I cinque momenti nel caso di un paziente su sedia a ruote**



*La necessità di praticare l'igiene delle mani, pertanto, è strettamente correlata alle attività clinico - assistenziali che gli operatori sanitari svolgono nell'area che circonda il paziente. Per ogni paziente è possibile dividere l'ambiente in due zone principali, la **zona paziente** e la **zona assistenziale**.*

### **✦ LA ZONA PAZIENTE**

*I cinque momenti per l'igiene delle mani identificati dall'OMS e di seguito descritti, sono focalizzati sui contatti che si verificano all'interno di questa zona, che comprende il paziente e tutte le superfici inanimate e gli oggetti che sono toccati dal paziente o che sono a diretto contatto fisico con il paziente come, ad esempio : sponde del letto, comodino, biancheria, dispositivi medici. La zona paziente è contaminata dalla flora del paziente stesso.*

### **✦ LA ZONA ASSISTENZIALE**

*Corrisponde a tutto ciò che sta al di fuori della zona paziente, vale a dire altri pazienti e le relative zone e il più ampio ambiente sanitario. Nella maggior parte dei setting, la zona assistenziale è caratterizzata dalla presenza di numerosi microrganismi.*

*Lo scopo dell'igiene delle mani è di interrompere la trasmissione dei microrganismi attraverso le mani :*

- tra la zona assistenziale e la zona paziente;*
- tra la zona paziente e la zona assistenziale.*

|   |   |
|---|---|
| <b>PRIMA DEL<br/>CONTATTO<br/>CON IL<br/>PAZIENTE</b> | <b>QUANDO?</b> <i>Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.</i><br><b>PERCHE?</b> <i>Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi presenti sulle tue mani.</i> |
|---|---|

*Esempi :*

- prima di stringere la mano a un paziente;*
- prima di assistere un paziente nelle attività di cura personale : muoversi, lavarsi, mangiare, vestirsi, ecc.;*
- prima di prestare cure e altri trattamenti non invasivi;*
- prima di eseguire una manovra non invasiva come : prendere il polso, misurare la pressione arteriosa, ecc.*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA</b> | <p><b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.</p> <p><b>PERCHE?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.</p> |
|--------------------------------------|--|

Nel caso in cui sia necessario indossare guanti per eseguire la procedura, l'igiene delle mani deve essere praticata prima di indossarli.

L'indicazione si applica anche a qualsiasi operatore sanitario che operi "a monte" dell'assistenza diretta, ad esempio nel confezionamento di qualsiasi oggetto destinato a venire a contatto con le mucose o la cute non integra del paziente attraverso l'ingestione o l'inoculazione (ad es.: personale addetto ai farmaci, addetti di cucina).

**Esempi :**

- prima di instillare gocce oculari, un esame della bocca, del naso o dell'orecchio;
- prima di medicare una ferita o una vescicola, eseguire una iniezione;
- prima di preparare alimenti, farmaci, materiale sterile.

|   |  |
|---|--|
| <b>DOPO ESPOSIZIONE A LIQUIDO BIOLOGICO</b> | <p><b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione a un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).</p> <p><b>PERCHE?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.</p> |
|---|--|

Questa indicazione è determinata dal verificarsi di qualsiasi contatto con un liquido biologico prima di un successivo contatto con qualsiasi altra superficie o con il paziente.

Se l'operatore sanitario indossa i guanti al momento della esposizione, l'igiene delle mani deve essere praticata dopo la loro rimozione.

*Esempi :*

- contatto con mucose o cute non integra;*
- dopo un'iniezione;*
- dopo aver rimosso un dispositivo medico;*
- dopo aver rimosso tovaglioli, medicazioni, garze, asciugamani, ecc..*

|  |   |
|--|---|
| <p><b>DOPO IL<br/>CONTATTO CON<br/>IL PAZIENTE</b></p> | <p><b>QUANDO?</b> <i>Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le immediate vicinanze di un paziente uscendo dalla stanza.</i></p> <p><b>PERCHE?</b> <i>Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.</i></p> |
|--|---|

*Questa indicazione è determinata dal verificarsi dell'ultimo contatto con la cute integra e/o gli indumenti del paziente, o con una superficie vicina al paziente dopo averlo toccato e prima di un contatto successivo nella zona assistenziale.*

*Esempi :*

- dopo aver stretto la mano a un paziente;*
- dopo aver assistito un paziente nelle attività di cura personale : muoversi, lavarsi, mangiare, vestirsi, ecc.;*
- dopo aver eseguito una manovra non invasiva come : prendere il polso, misurare la pressione arteriosa;*
- dopo aver prestato cure e trattamenti non invasivi come : cambiare la biancheria.*

|   |   |
|---|---|
| <p><b>DOPO IL<br/>CONTATTO CON<br/>CIO' CHE STA<br/>INTORNO AL<br/>PAZIENTE</b></p> | <p><b>QUANDO?</b> <i>Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.</i></p> <p><b>PERCHE?</b> <i>Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.</i></p> |
|---|---|

*Esempi :*

*□ dopo contatto con superfici o oggetti vicini al paziente (da evitare o ridurre al minimo),  
ad esempio : comodino, testata del letto, spondine.*

## **11. METODOLOGIA SEGUITA PER LA ELABORAZIONE DEL PRESENTE PIANO.**

### **ESITO DELLA AUTOVALUTAZIONE.**

*Nel caso delle ICA, tutti gli elementi contenuti negli ambiti Strutturale-Tecnologico, Organizzativo e Professionale devono essere sincronicamente presenti se si vuole raggiungere il risultato, e cioè prevenire, monitorare e controllare efficacemente le ICA. Eventuali criticità presenti nei diversi ambiti possono produrre differenti forme di inefficacia : solo il rispetto di tutto il bundle dei requisiti può garantire il raggiungimento dello standard di qualità atteso.*

*Per gli scopi del presente Documento, come indicato nel "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani" redatto dal CRRC, sono state auto valutate le condizioni esistenti nelle Strutture gestite da Assohandicap Onlus riferite ai seguenti ambiti :*

*❖ **Requisiti strutturali e tecnologici** : requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (esistenza percorsi sporco/pulito, presenza procedure specifiche per la sanificazione, stanze di isolamento, rapporto lavandini/letto, manutenzione dei lavelli, quantità e disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei diversi punti della Struttura, ecc.);*

*❖ **Formazione del personale** : misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (esistenza di programmi di formazione del personale, esistenza di procedure di verifica e monitoraggio della formazione, esistenza e disponibilità di materiale informativo, autovalutazioni, ecc.);*

*❖ **Monitoraggio e feedback** : misure ed interventi finalizzati al monitoraggio ed implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo (corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta; quantità e qualità dei dispenser di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno di ogni Struttura; formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA; misurazione del consumo di soluzione alcolica e di sapone nelle Strutture);*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

---

❖ **Comunicazione permanente** : con riferimento alla disponibilità di materiale informativo quali locandine e brochure a disposizione del personale, dei pazienti e dei visitatori e aggiornamento dello stesso, in ogni Struttura.

❖ **Clima organizzativo e commitment** : con riferimento alla esistenza di un Team per la realizzazione, diffusione e implementazione delle procedure, la diffusione delle buone pratiche relative al lavaggio delle mani e il coinvolgimento della Direzione sull'argomento. Questo aspetto è stato affidato ai CC-ICA e ai Direttori Sanitari delle Strutture che ne sono sprovviste.



La auto valutazione delle condizioni esistenti nelle Strutture, in ciascuno degli ambiti sopra descritti, ha permesso di determinare, per ciascuno degli ambiti valutati, che le stesse possono essere collocate su un **livello "BASE"** di efficacia (su una scala da Inadeguato ad Avanzato) in merito alla promozione ed adesione ai programmi per l'igiene delle mani.

Il presente Piano, pertanto, si pone come obiettivo per l'anno corrente il consolidamento del livello raggiunto in ciascuno dei suddetti ambiti ed il raggiungimento del **livello "AVANZATO"** in ciascuno di questi, entro la fine del biennio 2021/2023.

Si precisa che il livello è :

👉 **INADEGUATO** : quando la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti e sono, pertanto, necessari significativi miglioramenti.

👉 **BASE** : quando sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento.

👉 **INTERMEDIO** : quando è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. Attraverso lo sviluppo di programmi a lungo termine si garantisce che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo (rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura).

👉 **AVANZATO** : quando la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

*Del presente Piano di Azione Locale sarà data opportuna evidenza nel Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) trasmesso annualmente al CRRC, sia nel paragrafo relativo al Resoconto delle attività, sia come attività da condurre nel corso dell'anno di vigenza del PARS stesso.*

*Per ogni azione, sono stati identificati ruoli e responsabilità, definito l'intervallo temporale per l'esecuzione e i momenti in cui effettuare il monitoraggio dello stato di avanzamento.*

*La Direzione Sanitaria della Struttura, con un forte mandato da parte dalla Direzione Aziendale e con il supporto del CCICA, è responsabile delle attività, di cui sarà data opportuna evidenza documentale per le attività di verifica e controllo da parte sia degli organi di vigilanza territorialmente competenti che del CRRC.*

*Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, il questionario di autovalutazione sarà compilato con cadenza almeno annuale. L'obiettivo delle Strutture è quello di tendere il più possibile al livello AVANZATO per ogni sezione analizzata.*

*Particolare attenzione verrà dedicata nel fornire materiale informativo immediatamente utilizzabile.*

## **12. INTERVENTI, AZIONI, CRONOLOGIA. INDICATORI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO LOCALE.**

*Le procedure esistenti, ovviamente, sono quelle relative ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia di utenti ospiti di ogni Struttura, in relazione ai trattamenti accreditati presso la stessa ed alle linee di attività presenti.*

*Ciò premesso, vengono di seguito illustrati gli interventi, le azioni programmate e la relativa cronologia, per l'implementazione del Piano Locale, riferite a ciascuno degli ambiti esaminati nel processo di autovalutazione.*

*Per ciascun ambito sono stati definiti gli obiettivi, le azioni e gli indicatori utili alla misura dei risultati.*

*Il presente Piano di Intervento Locale è suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani.*

*Ribadendo quanto sopra esposto relativamente alla sincronicità che deve essere garantita per un efficace governo del rischio infettivo, le cinque sezioni sono :*

- ❖ SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**
- ❖ SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE**
- ❖ SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK**
- ❖ SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE**
- ❖ SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT**

*Le Strutture oggetto del presente Piano, relativamente alla complessità organizzativa ed alla intensità assistenziale, come sopra detto, si colloca nel livello BASE. La dotazione organica e la presenza di figure professionali sono conformi a quelle stabilite per le attività sociosanitarie residenziali e non.*

### SEZIONE A)

#### REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

*Il rispetto delle indicazioni riportate nel paragrafo 10. "I cinque momenti dell'igiene delle mani", richiede che all'interno delle Strutture siano disponibili dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.*

*Considerato che il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani consiste nella frizione con soluzione a base alcolica, i dispenser di soluzione alcolica devono essere disponibili per ogni punto di assistenza, intendendo con questo il luogo fisico in cui si incontrano questi tre elementi :*

- ✓ l'utente;*
- ✓ l'operatore sanitario;*
- ✓ la cura o il trattamento che comporta il contatto con l'utente o con l'ambiente che lo circonda.*

*In ogni caso, i dispenser devono essere disponibili almeno nei seguenti ambienti*

- bagni;*
- stanze di degenza;*
- infermeria;*
- ambulatori;*
- all'ingresso dei vari ambienti;*
- locali ristoro/relax.*

#### INDICAZIONI PARTICOLARI

- Per evitare contaminazioni i contenitori non devono mai essere rabboccati né travasati.*
- La parte terminale dell'erogatore non deve venire a contatto con le mani durante l'uso. Pulire la confezione se la soluzione antisettica fuoriesce o sporca il flacone.*
- Sul flacone deve essere indicata con un pennarello indelebile la data di apertura.*
- Le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso devono essere presenti presso la Struttura.*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

---

□ *Qualora per motivi di sicurezza legati alle caratteristiche cliniche dell'utente non sia possibile collocare dispenser fissi vicini al letto dell'utente o nella stanza di degenza, si potrà ovviare fornendo confezioni monouso di soluzione idroalcolica.*

□ *Nel caso in cui si opti per il lavaggio con acqua e sapone, i rubinetti devono essere attivabili senza mani. Il sapone deve essere collocato in dispenser che non devono mai essere rabboccati né travasati. Devono essere disponibili salviette monouso per asciugare le mani.*

*In tale ambito, la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di raggiungere il livello BASE. Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco/pulito, il rapporto lavandini/letti, la disponibilità di stanze per l'isolamento e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione.*

*E' nei programmi procedere ad una parziale sostituzione degli attuali dispenser con dispositivi elettronici.*

*Il mantenimento dell'efficienza dei lavandini, ai fini del rispetto del rapporto ottimale tra numero di lavandini e posti letto, viene assicurato attraverso un programma di manutenzione periodica.*

*Annualmente verrà effettuata una indagine sui consumi di soluzione alcolica e un piano di approvvigionamento che consenta di soddisfare tutte le necessità.*

*Ogni lavandino deve essere dotato di dispenser.*

### PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

**TABELLA 1**

**LEGENDA :** **R** = Responsabile **T** = Tempo previsto per la implementazione **M** = Monitoraggio  
**DS** = Direttore Sanitario **DA** = Direzione Aziendale **UA** = Ufficio Acquisti  
**UT** = Ufficio Tecnico **CCICA** = Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

| <b>REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI</b> |  | <b>R</b>  | <b>T</b>                         | <b>M</b>  |
|--|--|---|----------------------------------|---|
| <b>OBIETTIVO</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mappatura dei punti dove sono localizzati i dispenser e dei lavandini .</li> <li>● Mantenimento del rapporto lavandini/posti letto.</li> <li>● Ampliare il numero di punti dotati di dispenser.</li> <li>● Regolare fornitura e disponibilità soluzione alcolica.</li> <li>● Sostituzione nei punti individuati come maggiormente critici dei dispenser esistenti con dispenser automatici.</li> <li>● Dispenser e salvietta carta accanto ai lavelli esistenti.</li> </ul>   |   |                                  |   |
| <b>ATTIVITA'</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Manutenzione periodica programmata dei lavandini e dei dispenser.</li> <li>□ Completamento della collocazione di dispenser nelle zone assistenziali e parziale sostituzione di quelli esistenti con dispositivi elettronici.</li> <li>□ Piano di approvvigionamento soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità di ogni Struttura.</li> <li>□ Segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture.</li> </ul>   | <p><b>UT</b></p> <p><b>DA</b></p> <p><b>UA</b></p> <p><b>RS</b></p> | <p><b>12</b><br/><b>mesi</b></p> | <p><b>DS</b></p> <p><b>CC</b><br/><b>ICA</b><br/><b>DS</b></p> <p><b>CC</b><br/><b>ICA</b><br/><b>DS</b></p> <p><b>DS</b></p> |
| <b>INDICATORI</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizzazione della mappatura.</li> <li>✓ Regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani : prodotti acquistati/prodotti da acquistare.</li> <li>✓ Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani.</li> <li>✓ Regolare distribuzione dei dispenser all'interno delle Strutture.</li> <li>✓ Rispetto del programma di manutenzione periodica dei servizi.</li> <li>✓ Dispenser sostituiti/dispenser da sostituire.</li> <li>✓ Indagine sul consumo di soluzione alcolica.</li> </ul> |   |                                  |   |

## **SEZIONE B)**

### **FORMAZIONE DEL PERSONALE**

*L'igiene delle mani, nonostante sia la misura di prevenzione delle ICA più efficace e meno costosa, è anche una delle meno applicate e ciò dimostra la fondamentale importanza della formazione del personale.*

*L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari attraverso messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale, e consente di ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa della qualità e della sicurezza delle cure, garantendo che le competenze siano radicate e conservate in tutto il personale.*

*Potendo la formazione utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), e avendo ben presenti i vantaggi e i limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere, è intenzione dell'Azienda, privilegiare l'utilizzo di metodi formativi diversi.*

*Le attività formative vengono declinate all'interno di un piano formativo esteso a tutto il personale, ai neoassunti, ai tirocinanti, agli operatori che operano nella assistenza domiciliare.*

*Il piano formativo prevede obiettivi formativi differenziati per tre principali categorie di operatori :*

**% FORMATORI** - *Sono le figure che saranno incaricate di formare, anche con sessioni pratiche, gli operatori sanitari. Il ruolo dei Formatori è riconosciuto dalla Struttura Sanitaria, definendo una quota oraria specifica da dedicare alle attività formative.*

**% OSSERVATORI** - *Il loro ruolo è fondamentale per consentire alle Strutture di porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di feedback, nei confronti dei propri operatori. Si dovrà garantire che queste figure siano in possesso delle capacità, dell'addestramento e dell'esperienza necessari per una corretta rilevazione riducendo al minimo i potenziali fattori di confondimento. Il ruolo degli osservatori è riconosciuto*

dalla Struttura Sanitaria, definendo una quota oraria specifica da dedicare a queste attività.

### ⌘ OPERATORI SANITARI

Contenuti minimi della formazione :

- Definizione e impatto delle ICA;
- Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
- La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;
- L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani;
- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA.



❖ Il Programma di formazione degli operatori sanitari è incentrato prevalentemente sui seguenti obiettivi :

- Formare gli operatori sul rischio sanitario, in particolare da ICA, sulla conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi e procedure del percorso assistenziale e sulla esistenza di specifiche Raccomandazioni Ministeriali;
- Diffondere la cultura del rischio sanitario e della sicurezza delle cure;
- Illustrare la funzione del Risk Management nella Struttura.

❖ Nel 2020 e nel 2021 tutto il personale ha partecipato a iniziative di informazione e formazione sulle buone pratiche per il contrasto e il contenimento dell'infezione SARS-CoV-2 e sull'uso appropriato dei DPI. Pertanto, gli utenti e il personale sono stati informati anche sulla prevenzione e controllo delle ICA attraverso un corretto lavaggio delle mani.

❖ Nell'anno 2021, al fine di implementare le conoscenze relative al fenomeno SARS-CoV-2 e di migliorare l'approccio in materia di prevenzione sono stati realizzati eventi formativi nelle giornate di seguito riportate :

- 05.05.2021 - Giornata di Formazione relativa alla corretta "Igiene e lavaggio delle mani" : informazioni principali infezioni, tempi di esposizione e di sanificazione, applicazione

*misure di igiene, prodotti utilizzabili, tempistiche e modalità pratiche (strumenti, materiali utilizzati per l'igiene, e metodi di utilizzo degli stessi);*

- *Nel corso delle riunioni settimanali dell'equipe clinica si è tenuto conto anche dei fattori di rischio associati alle ICA, avendo particolare riguardo alla infezione da SARS-CoV-2 e, pertanto, anche di quelli legati ad una inefficace sanificazione delle mani.*
- *Sono state redatte, approvate ed attuate le procedure per la prevenzione del contagio Covid-19 nel rispetto delle raccomandazioni ministeriali e della normativa nazionale e regionale per la sicurezza del personale e degli utenti ed è stata svolta una specifica attività di verifica delle procedure avviate.*
- *Alla luce del Documento predisposto dal CRRC nel 2021 "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani" si sono tenute riunioni del personale medico e infermieristico sull'uso dei disinfettanti.*
- *E' stata avviata la fase di informazione e sensibilizzazione del personale e degli utenti sulla corretta igiene delle mani. In fase di ingresso nella Struttura l'utente/paziente viene informato sulla necessità di tenere una condotta improntata alla prevenzione delle infezioni, richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani con l'impiego di appositi saponi e gel idroalcolico messi a disposizione dall'azienda.*
- *Nel programma di formazione 2022 sono stati introdotti gli argomenti raccomandati dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, con specifico riferimento all'approccio secondo "I cinque momenti dell'igiene delle mani" ed alla definizione della "zona paziente" e "zona assistenziale".*

**TABELLA 2**

**LEGENDA :** **R** = Responsabile **T** = Tempo previsto per la implementazione **M** = Monitoraggio  
**DS** = Direttore Sanitario **DA** = Direzione Aziendale **UA** = Ufficio Acquisti  
**UT** = Ufficio Tecnico **CCICA** = Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

| <b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b> |  | <b>R</b>  | <b>T</b>       | <b>M</b>  |
|---------------------------------|--|---|----------------|---|
| <b>OBIETTIVO</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consolidare la conoscenza degli operatori sulle ICA : Stesura di un Piano Formativo, con calendario, per avviare, condurre e valutare la formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti, sulla base delle specificità e dei bisogni di ogni Struttura.</li> <li>● Erogare corsi di formazione specifici attraverso la individuazione di figure professionali con specifica formazione nella prevenzione delle ICA e della igiene delle mani.</li> <li>● Accesso a corsi e materiale informativo.</li> </ul>   |   |                |   |
| <b>AZIONE</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Stesura dei contenuti minimi di formazione degli operatori sanitari, dei criteri di selezione dei docenti, e dei momenti per la erogazione della stessa : identificazione dei fabbisogni formativi e pianificazione della formazione.</li> <li>□ Analisi delle professionalità esistenti e della disponibilità presenti in ogni Struttura.</li> <li>□ Affiancamento nella fase operativa del Direttore Sanitario.</li> <li>□ Verifica della efficacia della formazione mediante osservazione sul campo.</li> <li>□ Identificare i Formatori.</li> <li>□ Identificare gli Osservatori.</li> <li>□ Effettuare la formazione dei Formatori e degli Osservatori.</li> </ul> | <p>UF</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>UF</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>UF</p> | <p>12 mesi</p> | <p>DA</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>DS</p> |

|                   |   |  |  |  |
|-------------------|---|--|--|--|
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Garantire agli operatori individuati come Formatori e Osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Definire un Piano di azione per affrontare la scarsa o mancata partecipazione alla formazione da parte degli operatori.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Definire come aggiornare la formazione e verificare le competenze dei Formatori e degli Osservatori (annualmente).</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale informativo per la formazione e la sostituzione di quello obsoleto.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Rendere disponibili i Piani Regionale e Locale per l'igiene delle mani.</b></li> </ul> | <p><b>DA</b></p> <p><b>UF</b></p> <p><b>UF</b></p> <p><b>UF</b></p> <p><b>DS</b></p> |  | <p><b>DS</b></p> <p><b>DS</b></p> <p><b>DS</b></p> <p><b>DS</b></p> <p><b>DA</b></p> |
| <b>INDICATORI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Definizione del Piano formativo che preveda tempi e modalità della formazione, individuazione del personale da formare.</b></li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Corsi erogati con efficacia positiva/Corsi pianificati</b></li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Partecipazione degli operatori sanitari ai corsi in misura non inferiore all'80%.</b></li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Distribuzione di brochure su igiene delle mani ad operatori e utenti.</b></li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Incremento della percentuale di conformità riscontrata.</b></li> </ul>   |  |  |  |

### SEZIONE C)

#### MONITORAGGIO E FEEDBACK

*Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani è un momento fondamentale della strategia multimodale dell'OMS.*

*Dai risultati del monitoraggio, la Struttura potrà trarre informazioni utili per misurare i cambiamenti indotti dall'implementazione degli interventi (ad esempio valutando il consumo di soluzioni alcoliche prima o dopo un cambiamento di sistema), oltre che per accertarne l'efficacia nel migliorare la pratica dell'igiene delle mani, la percezione della sua importanza nella riduzione delle ICA e la conoscenza dei cinque momenti tra gli operatori sanitari.*

*I principali aspetti che dovranno essere monitorati sono :*

- ✓ corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;*
- ✓ quantità e qualità dei dispenser di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno di ogni Struttura;*
- ✓ formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;*
- ✓ consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno di ogni Struttura.*

*Per consentire alle Strutture di valutare i cambiamenti organizzativi in modo dinamico, le attività di monitoraggio saranno strutturate, sia relativamente alla loro cadenza (semestrale) che al personale a esse dedicato.*

*Anche il feedback dei risultati del monitoraggio è un momento essenziale per la crescita della cultura della qualità e della sicurezza, sia individuando le aree in cui sono necessari ulteriori sforzi (ad esempio categorie professionali che hanno dimostrato miglioramenti limitati o nulli), sia sostenendo la motivazione delle aree che hanno ottenuto risultati soddisfacenti. Il feedback verrà dato come rapporto scritto periodico, utilizzando strumenti di comunicazione interna oppure mostrando i risultati durante le attività formative.*

*La principale attività di monitoraggio, costituita dall'osservazione diretta, si prefigge lo scopo di valutare il grado di efficacia rispetto dell'igiene delle mani tra gli operatori*

sanitari, di stimarne l'adesione, identificare le eventuali criticità e attuare le azioni di miglioramento.

È bene sottolineare che, specie quando l'osservazione sia condotta sporadicamente, non è possibile escludere che questa influenzi solo temporaneamente il comportamento degli operatori sanitari, consapevoli di essere osservati.

L'osservazione sarà attuata una volta che ogni Struttura ha avviato il Piano di Azione per l'implementazione del Piano di Intervento Regionale.

L'osservazione sarà strutturata in modo che sia rappresentativa delle categorie professionali da monitorare.

Sarà esplicitato con quali criteri sono stati individuati gli Osservatori e il loro numero sarà quello minimo sufficiente per consentire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Intervento Regionale nei tempi previsti.

L'osservatore dovrà compilare la apposita scheda che è stata predisposta (**Allegato 4**).

### ✦ **INDICAZIONI PARTICOLARI**

- ◆ L'osservatore deve avere familiarità con i cinque momenti dell'igiene delle mani e avere esperienza nella gestione clinico-assistenziale degli utenti/pazienti.
- ◆ I dati di osservazione devono essere raccolti in modo anonimo e riservato.
- ◆ L'osservazione deve essere formalmente annunciata al Direttore Sanitario della Struttura. Gli operatori sanitari devono essere informati che durante l'osservazione non vengono raccolti dati sulla loro identità.
- ◆ Prima di iniziare, l'osservatore si presenta agli operatori da osservare e fornisce una spiegazione generale sullo scopo della sua presenza.
- ◆ Il punto di osservazione deve consentire di vedere l'operatore, l'erogatore di soluzione alcolica e/o il lavandino.
- ◆ Le sessioni di osservazione devono essere cronometrate.
- ◆ L'osservazione va condotta nel rispetto della privacy degli osservati.
- ◆ Solo gli operatori a diretto contatto con gli utenti/pazienti sono soggetti ad osservazione ma ciò non significa che gli altri non debbano praticare l'igiene delle mani.

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI**

---

- ◆ *Il clima nel quale viene condotta l'osservazione deve essere aperto e collaborativo.*
- ◆ *I dati raccolti dalla osservazione, una volta che sono stati opportunamente analizzati dal Direttore Sanitario, devono essere diffusi a tutto il personale.*

*Si è consapevoli che il monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico assistenziale, mediante l'osservazione diretta, rappresenta lo strumento principale per la verifica dell'adesione degli operatori alle indicazioni del presente Piano.*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

### TABELLA 3

**LEGENDA** : **R** = Responsabile **T** = Tempo previsto per la implementazione **M** = Monitoraggio  
**DS** = Direttore Sanitario **DA** = Direzione Aziendale **UA** = Ufficio Acquisti  
**UT** = Ufficio Tecnico **CCICA** = Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

| <b>MONITORAGGIO E FEEDBACK</b> |   | <b>R</b>   | <b>T</b>           | <b>M</b>  |
|--------------------------------|---|--|--------------------|---|
| <b>OBIETTIVO</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verificare il livello di conformità alla pratica dell'igiene delle mani.</li> <li>● Structurare l'attività di monitoraggio in modo cadenzato.</li> <li>● Assicurare competenze specifiche per il monitoraggio.</li> <li>● Migliorare progressivamente la percentuale di adesione all'igiene delle mani.</li> <li>● Registrare e riportare i risultati del monitoraggio agli operatori.</li> </ul>  |  |                    |   |
| <b>AZIONE</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Riunioni periodiche dedicate all'igiene delle mani.</li> <li>□ Riunioni di equipe periodiche dedicate all'igiene delle mani.</li> <li>□ Stabilire il piano/calendario per l'avvio delle attività di valutazione e feedback e diffonderlo nella Struttura : frequenza del monitoraggio.</li> <li>□ Stabilire tempo e risorse dedicate all'osservazione dell'igiene delle mani.</li> <li>□ Osservazione della conformità dell'igiene delle mani soprattutto per i neo assunti.</li> <li>□ Raccolta ed analisi dei dati .</li> <li>□ Diffusione dei risultati delle osservazioni in riunioni interne tra i responsabili e gli operatori : presentare i risultati delle osservazioni ogni semestre o secondo un programma concordato con il team.</li> </ul> | <p>CC<br/>ICA-DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> | <p>12<br/>mesi</p> | <p>DS</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>CC<br/>ICA</p> <p>DA</p> <p>DA</p> |

|                   |   |   |  |   |
|-------------------|---|---|--|---|
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Diffusione di  Piano di azione per affrontare la eventuale scarsa conformità all'igiene delle mani.</li> <li>❑ Indagini di percezione da parte degli Operatori Sanitari e sulla loro conoscenza del lavaggio delle mani.</li> <li>❑ Indagini sul consumo di soluzione alcolica/sapone/ asciugamani.</li> <li>❑ Indagini di percezione per gli apicali.</li> <li>❑ Identificare le competenze di supporto eventualmente necessarie : nella prima fase gli Osservatori saranno affiancati dal Direttore Sanitario.</li> <li>❑ Diffondere alla Struttura il Piano per le osservazioni.</li> <li>❑ Stabilire gli obiettivi annuali per il miglioramento delle conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza.</li> <li>❑ Valutare le informazioni sui tassi di ICA nella Struttura.</li> </ul> | <p>UF</p> <p>DS</p> <p>CC<br/>ICA-DS</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>CC<br/>ICA-DS</p> <p>DS</p> |  | <p>DS</p> <p>CC<br/>ICA</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>DA</p> |
| <b>INDICATORI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di monitoraggi effettuati/Numero di monitoraggi previsti.</li> <li>✓ Percentuale di adesione ai monitoraggi registrata attraverso la Scheda di Osservazione.</li> <li>✓ Percentuali di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente dagli operatori sul totale delle osservazioni.</li> <li>✓ Numero di riunioni del CC-ICA e della Equipe dedicate all'igiene delle mani.</li> <li>✓ Quantità di detergente e di soluzione a base di alcool per l'igiene delle mani utilizzata per 356 giornate di degenza.</li> <li>✓ Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nella Struttura.</li> </ul>   |   |  |   |

## **SEZIONE D)**

### **COMUNICAZIONE PERMANENTE**

*I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare gli utenti/pazienti e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.*

*La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es. : locandine, poster, brochure, ecc.).*

*Locandine sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani con acqua e sapone, sono già affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni dispenser fisso di soluzione alcolica.*

*La frequenza con la quale viene effettuata l'ispezione del materiale informativo per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo, è trimestrale.*

*Sono disponibili opuscoli informativi sull'igiene delle mani.*

*Viene effettuata la distribuzione di brochure agli operatori sanitari e agli utenti/pazienti.*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

**TABELLA 4**

**LEGENDA** : **R** = Responsabile **T** = Tempo previsto per la implementazione **M** = Monitoraggio  
**RS** = Responsabile Sanitario **DA** = Direzione Aziendale **UA** = Ufficio Acquisti  
**UT** = Ufficio Tecnico **CCICA** = Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

| <b>COMUNICAZIONE PERMANENTE</b> |   | <b>R</b>  | <b>T</b>           | <b>M</b>  |
|---------------------------------|---|---|--------------------|---|
| <b>OBIETTIVO</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Promuovere l'igiene delle mani attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster, locandine, depliant.</li> <li>● Rendere disponibili nelle Strutture opuscoli informativi sull'igiene delle mani anche per gli utenti/pazienti.</li> </ul>   |   |                    |   |
| <b>AZIONE</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Valutare le risorse disponibili esistenti e le competenze locali per sviluppare nuovi materiali.</li> <li>❑ Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali.</li> <li>❑ Fornire ed esporre il materiale informativo in tutti gli ambienti delle Strutture.</li> <li>❑ Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio vicino ai lavabi).</li> <li>❑ Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari, agli utenti/pazienti, ai familiari, ai visitatori ed esporli in tutti gli ambienti.</li> <li>❑ Pianificare la produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa.</li> <li>❑ Audit a campione interni secondo quanto pianificato.</li> </ul> | <p>UQ</p> <p>UQ</p> <p>UT</p> <p>UT</p> <p>DA</p> <p>UQ</p> <p>DS</p> | <p>12<br/>mesi</p> | <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DA</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DA</p> |
| <b>INDICATORI</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presenza di una o più procedure o istruzioni operative che specifichino le modalità di distribuzione e controllo del materiale informativo.</li> </ul>   |   |                    |   |

## **SEZIONE E)**

### **CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT**

*Si è preso atto che, per avere successo nella prevenzione e nel controllo delle ICA, è fondamentale un forte, continuo e visibile impegno da parte della Direzione, nonché la definizione di un numero adeguato di operatori con competenze multidisciplinari per garantire un adeguato supporto alle attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo, particolarmente nella fase di monitoraggio.*

*Si è preso atto, inoltre, che è necessario fare leva su azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani non escludendo la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica. A tutti gli operatori sarà comunicata la policy sul tema delle ICA che chiarisca anche la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica sul tema.*

*Verrà rafforzato anche il ruolo dell'utente/paziente e dei visitatori, attraverso opportune iniziative, affinché questi abbiano consapevolezza della utilità della procedura del lavaggio delle mani. La responsabilità della sicurezza dell'utente è in capo alla Struttura, ma utenti attenti e informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Il loro coinvolgimento sarà adeguatamente evidenziato all'interno della strategia multimodale per l'igiene delle mani.*

## PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

**TABELLA 6**

**LEGENDA :** **R** = Responsabile **T** = Tempo previsto per la Implementazione **M** = Monitoraggio  
**RS** = Responsabile Sanitario **DA** = Direzione Aziendale **UA** = Ufficio Acquisti  
**UT** = Ufficio Tecnico **CCICA** = Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

| <b>CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT</b> |   | <b>R</b>  | <b>T</b>           | <b>M</b>  |
|---|---|---|--------------------|---|
| <b>OBIETTIVO</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantenere il CC-ICA quale Team per la promozione della implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani.</li> <li>● Coinvolgere gli utenti/pazienti e familiari sull'igiene delle mani.</li> <li>● Programmare riunioni del CC-ICA, almeno ogni sei mesi, anche per aggiornare il Piano di Azione Locale sull'igiene delle mani sulla base degli obiettivi raggiunti e da raggiungere.</li> </ul>   |   |                    |   |
| <b>AZIONE</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Verifica che tutte le altre azioni per assicurare il cambiamento del sistema, la formazione/istruzione, la valutazione e i promemoria sul posto di lavoro abbiano luogo.</li> <li>□ Stabilire riunioni regolari per verificare il rispetto del Piano Locale e valutare eventuali modifiche ed integrazioni.</li> <li>□ Avviare attività di sostegno per gli utenti/pazienti /familiari mediante opuscoli informativi sull'igiene delle mani e pianificare sessioni educative.</li> <li>□ Sostegno al CC-ICA da parte della Direzione Aziendale e del Responsabile della Struttura.</li> <li>□ Pianificare la produzione di materiale di informazione e formazione o attività per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.</li> <li>□ Elaborare un Piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in ogni Struttura.</li> <li>□ Formazione o attività per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.</li> </ul> | <p>CC<br/>ICA-<br/>DS</p> <p>CC<br/>ICA-<br/>DS</p> <p>UQ</p> <p>DA</p> <p>UQ</p> <p>UQ</p> <p>CC<br/>ICA-<br/>DS</p> | <p>12<br/>mesi</p> | <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> <p>DS</p> |

|                   |   |    |  |    |
|-------------------|---|----|--|----|
|                   | <input type="checkbox"/> Rivedere l'attuale coinvolgimento degli utenti nelle attività di miglioramento dell'assistenza sanitaria (ad esempio, fornire opuscoli informativi sull'igiene delle mani agli utenti e pianificare sessioni educative).                                 | UQ |  | DS |
|                   | <input type="checkbox"/> Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi.  | DS |  | DA |
|                   | <input type="checkbox"/> Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.   | DA |  | DS |
|                   | <input type="checkbox"/> Mappare la documentazione esistente (brochure, depliant informativi, ecc. ) riesaminarla ed individuare le modalità di consegna al momento di ingresso di nuovo personale e/o utenti nella Struttura.  | UT |  | DS |
| <b>INDICATORI</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Mantenimento del CC-ICA già costituito ed operativo.<br><input checked="" type="checkbox"/> Operatività del CC-ICA.<br><input checked="" type="checkbox"/> Adozione, implementazione e monitoraggio del PARS e delle azioni in esso previste. |    |  |    |

### **13. DIFFUSIONE DEL PIANO.**

#### **COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE**

*Il Piano di azione locale per l'igiene delle mani è approvato ed adottato con Deliberazione del Comitato Direttivo.*

*Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente Piano e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso :*

- ▶ *La presentazione al Comitato Direttivo.*
- ▶ *La comunicazione a tutti gli operatori delle Strutture a mezzo e-mail.*
- ▶ *La pubblicazione sul sito internet aziendale.*
- ▶ *Lo svolgimento di incontri presso le Strutture Operative promossi dal Direttore Sanitario per far conoscere gli obiettivi del Piano e le relative modalità attuative.*
- ▶ *Riunioni di equipe clinica per aspetti relativi alle problematiche delle diverse categorie di operatori.*
- ▶ *Svolgimento di corsi di formazione diretti al personale.*

*Il coinvolgimento del personale rispetto ai problemi della igiene delle mani è effettuato in modo sistematico. Viene reso più efficace dalla creazione e dal sostegno di una cultura condivisa del Rischio Sanitario, quindi la presenza di un linguaggio comune è pre-requisito indispensabile e la formazione è uno strumento fondamentale.*

*Le metodologie per la partecipazione attiva del personale includono la raccolta di opinioni e pareri, problemi percepiti dal personale, attraverso questionari, cassetta dei suggerimenti, riunioni, anche nella forma dell'assemblea.*

## **14. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIGLIOGRAFIA, SITOGRAFIA.**

- *Linee Guida CRRC "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani" del 19 febbraio 2021*
- *Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26 febbraio 2021 - "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".*
- *Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".*
- *Determinazione n. G 00163 dell'11.01.2019 con la quale la Regione Lazio ha approvato le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (PAICA).*
- *Determinazione n.16829 del 6 dicembre 2017, ai sensi della legge 24/2017, che istituisce il "Centro Regionale per il Rischio Clinico"(CRRC).*
- *DCA n. 00563 del 24.11.2015 con il quale è stato istituito il Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) per la elaborazione delle Linee di indirizzo per la stesura dei Piani attuativi per i CC-ICA della Regione Lazio.*
- *Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12355 della Regione Lazio - Direzione Salute e Politiche Sociali Approvazione - "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".*
- *Circolare Regione Lazio prot.391183 del 30.04.2020 "Emergenza Covid - Azioni di Fase IV".*
- *Circolare Regione Lazio 15.10.2020 - "Comunicazioni relative all' elaborazione del PAICA 2021".*
- *Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.*
- *DCA Regione Lazio n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".*
- *Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione*

*dei focolai da SARS – CoV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali”.*

□ *Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali”.*

□ *Rapporto Istituto Superiore di Sanita’ “Indagine sullo stato di attuazione dei programmi di igiene delle mani e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza svolta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019 : risultati per l’Italia”*

□ *Silvio Brusaferrò - Istituto Superiore di Sanità – “L’igiene delle mani come strumento primario per la prevenzione delle ICA e nel contesto del Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza” - Giornata mondiale dell’Igiene delle mani 2019, Roma 9 maggio 2019*

□ <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica>

**15. ALLEGATI**

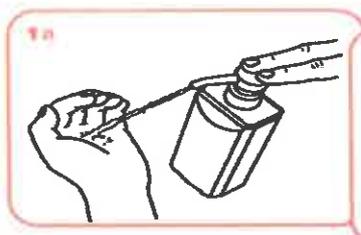
|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Allegato 1</b> | <b><i>Locandina "Come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica"</i></b>             |
| <b>Allegato 2</b> | <b><i>Locandina "Come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone"</i></b>                 |
| <b>Allegato 3</b> | <b><i>Locandina "I cinque momenti dell'igiene delle mani"</i></b>                               |
| <b>Allegato 4</b> | <b><i>Scheda di osservazione</i></b>  |
| <b>Allegato 5</b> | <b><i>Brochure "Lavaggio mani "</i></b>   |
| <b>Allegato 6</b> | <b><i>Cartello informativo per il supporto del dispenser</i></b>                                |
| <b>Allegato 7</b> | <b><i>Locandina "Previene le infezioni con il corretto e frequente lavaggio delle mani"</i></b> |
| <b>Allegato 8</b> | <b><i>Deliberazione del Comitato Direttivo di approvazione ed adozione</i></b>                  |

Allegato 1

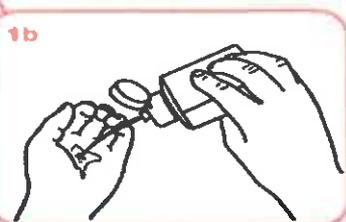
# COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



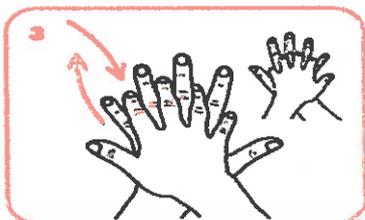
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



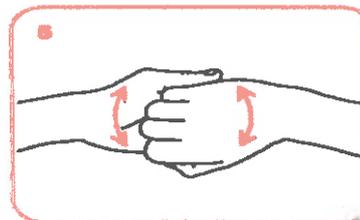
frizionare le mani palmo contro palmo



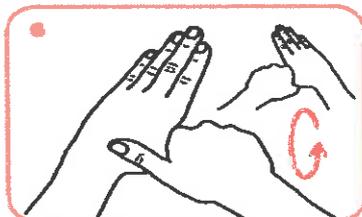
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



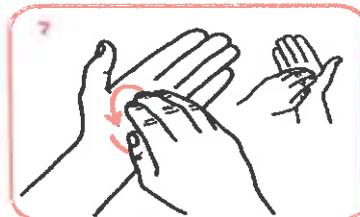
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



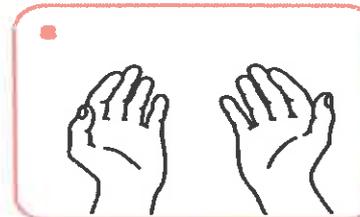
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Allegato 2

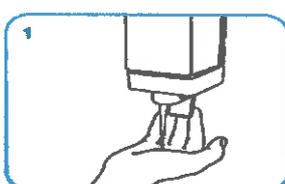
# COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



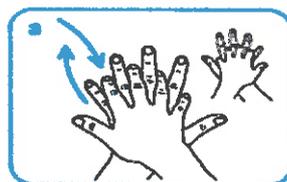
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



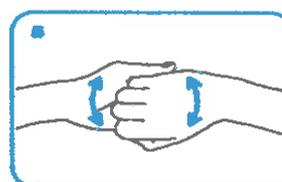
friziona le mani palmo contro palmo



Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



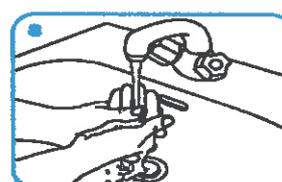
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



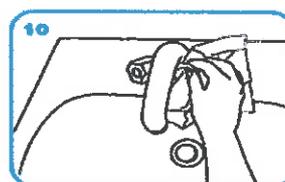
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



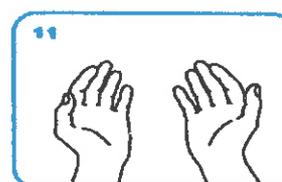
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

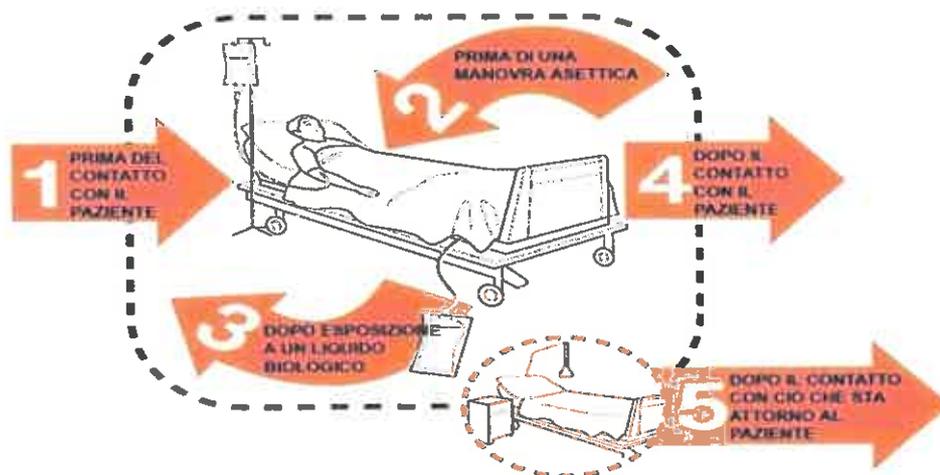
Allegato 3

## I 5 MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

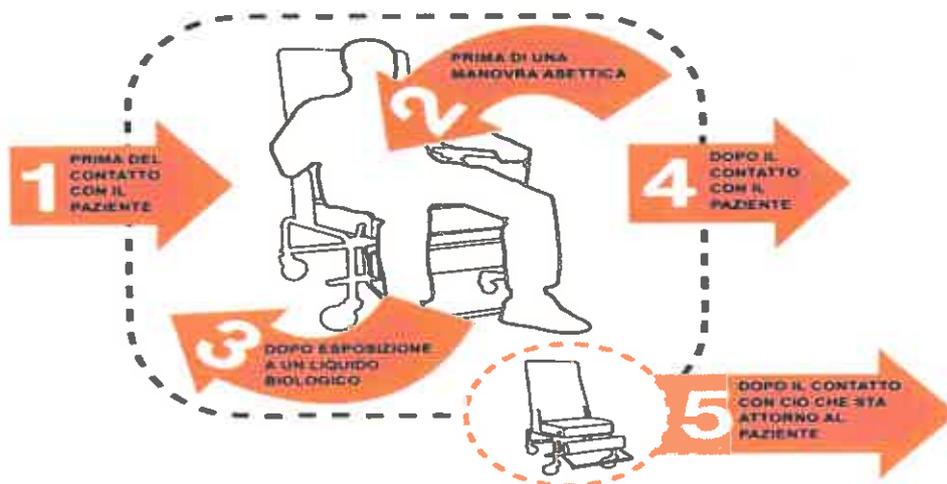
L'OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani, di seguito specificati (Figure 4 e 5):

1. Prima del contatto con il paziente;
2. Prima di una manovra asettica;
3. Dopo esposizione a un liquido biologico;
4. Dopo il contatto con il paziente;
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

**Figura 4 – I cinque momenti al letto del paziente**



**Figura 5 – I cinque momenti nel caso di un paziente su sedia a ruote**



### Allegato 4

#### PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

### SCHEDA DI OSSERVAZIONE

1. Presentati agli operatori sanitari che verranno osservati e spiega i motivi della tua presenza.
2. Puoi includere più operatori sanitari durante una sessione di osservazione in modo sequenziale.
3. Posizionati in modo adeguato, per poter osservare, senza disturbare le attività assistenziali.
4. Alla fine della sessione, puoi informare gli operatori su ciò che hai osservato.

STRUTTURA : \_\_\_\_\_

DATA : \_\_\_\_\_ SESSIONE N. : \_\_\_\_\_ DURATA SESSIONE (minuti) : \_\_\_\_\_

CATEGORIA : \_\_\_\_\_ NUMERO OPERATORI OSSERVATI : \_\_\_\_\_

TIPO DI LAVAGGIO MANI :  Soluzione alcolica  Sapone

OSSERVAZIONE 1 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 2 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 3 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 4 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 5 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 6 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

OSSERVAZIONE 7 : Durata : \_\_\_\_\_ - Risultato :  Ottimo  Buono  Sufficiente  Scarso  
 Prima del contatto con l'utente  Dopo il contatto con l'utente

Marino, li \_\_\_\_\_ Osservatore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Allegato 5

# Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani



Utilizza sapone (meglio quello liquido della saponetta) e acqua corrente, preferibilmente calda



Applica il sapone su entrambi i palmi delle mani e strofina sul dorso, tra le dita e nello spazio ai di sotto delle unghie per almeno 40-60 secondi



Risciacqua abbondantemente con acqua corrente



Asciuga le mani possibilmente con carta usa e getta, con un asciugamano personale pulito o con un dispositivo ad aria calda



Ministero della Salute

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

**Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando hai alcuni dei seguenti motivi, in luoghi pubblici.**  
**Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:**

#### **Prima di**

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

#### **Dopo**

- aver tossito, starnuto o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato i cibi crudi, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da spettacolo, teatri, sale da concerto, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani è lo step di partenza ad adeguata pratica e igiene delle mani attraverso una azione meccanica.  
Per l'igiene delle mani il sufficiente è l'uso di sapone, lo sciacquo in acqua e l'asciugatura con asciugamani igienizzati per le mani (stare igienizzati) e non attardarsi al ricordo che una saponata igiene delle mani richiama, che si vedono a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è operati per il lavaggio meccanico e sapone e non meno di 20-30 secondi se si è operati per l'uso di igienizzanti a base alcolica.  
Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non vanno utilizzati.  
Se si hanno frequentemente piaghe o ferite, è opportuno usare prodotti per la cura.  
In condizioni particolari (malattie infettive) e attività professionali con elevato rischio, una lavaggio deve essere fatto a più riprese.  
L'uso appropriato potrebbe essere per tutti le situazioni di rischio nei confronti di questi e relativi, aumentando il rischio di infezioni.



Ministero della Salute  
Dipartimento Nazionale della Qualità e Sicurezza  
e dell'Aspetti sanitari e internazionali  
Ufficio 3  
Via  
Centro Stampa Ministero della Salute  
Piazzale di San Pietro all'Orto, 155 - 00187 Roma  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

Previene le infezioni con la corretta igiene delle mani

Allegato 6

**CARTELLO INFORMATIVO PER IL SUPPORTO DEL DISPENCER**



Allegato 7



**PREVIENI LE INFEZIONI  
CON IL CORRETTO E  
FREQUENTE  
LAVAGGIO DELLE MANI**

*Allegato 8*

**DELIBERA DEL COMITATO DIRETTIVO  
DI APPROVAZIONE ED ADOZIONE**

