

IL BRIGANTE

S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

Sede legale : 04019 Terracina (LT) Via Badino n. 267

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani



REDAZIONE	Comitato per il Controllo delle ICA	FIRMA
VALIDAZIONE	Presidente CC-ICA Dott. DANIELE NOCCA	
APPROVAZIONE	MAGHERITA MASSARONI PENELOPE SUBIACO Amministratori e legali rappresentanti	

2022

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
STATO DELLE REVISIONI	
Revisione 0	20.10.2022

INDICE

1. Ambito di applicazione	4
2. Obiettivi del Documento	4
3. Dati generali della Struttura	5
4. Contesto organizzativo	6
5. Il Comitato per il controllo delle ICA	8
6. Infezioni correlate all’assistenza e relativo Piano (PAICA)	10
7. Il rischio infettivo	10
8. Premessa	13
9. Termini, definizioni, abbreviazioni	17
10. L’igiene delle mani	21
11. I cinque momenti dell’igiene delle mani	29
12. Metodologia seguita per la elaborazione del presente Piano	36
13. Interventi, azioni, cronologia, indicatori, per l’attuazione del Piano Locale ...	39
14. Diffusione del Piano. Coinvolgimento del personale	58
15. Riferimenti normativi, bibliografia, sitografia	59
16. Allegati	61
Allegato 1 – Locandina “Come praticare l’igiene delle mani con soluzione alcolica”	
Allegato 2 – Locandina “Come praticare l’igiene delle mani con acqua e sapone”	
Allegato 3 – Locandina “I cinque momenti dell’igiene delle mani“	
Allegato 4 – Scheda di osservazione	
Allegato 5 – Brochure “Lavaggio mani”	
Allegato 6 – Cartello informativo per il supporto del dispenser	
Allegato 7 – Deliberazione di approvazione ed adozione della Procedura	

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

A CHI	Il presente Documento è rivolto alla Struttura gestita da "Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C" denominata S.R.T.R.e. "ESSERCI" e agli esercenti la professione sanitaria che in questa operano.
PER CHI	Il Documento è finalizzato alla tutela degli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e della Struttura. I contenuti del Documento sono prescrittivi per tutti gli esercenti la professione sanitaria.
QUANDO	Qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo .

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 alla Struttura Sanitaria di governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

3. DATI GENERALI DELLA STRUTTURA

Aggiornati al 20 ottobre 2022	
SEDE LEGALE ED OPERATIVA	Terracina (LT) - Via Badino, 267
ACCREDITAMENTO	Autorizzata all'esercizio con accreditamento definitivo in virtù del Decreto Autorizzativo del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00443 del 30 ottobre 2013.
AMMINISTRATORI LEGALI RAPPRESENTANTI	MARGHERITA MASSARONI PENELOPE SUBIACO
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Avv. MICHELE MASSARONI
RESPONSABILE SANITARIO	Dott. DANIELE NOCCA
PSICOLOGI	Responsabile : Dott.ssa MARGHERITA MASSARONI
TECNICI DI PSICOLOGIA	Responsabile : Dott.ssa TIZIANA DEL VECCHIO
EDUCATORI PROFESSIONALI	Responsabile : Dott.ssa TIZIANA GATTI
ASSISTENTI SOCIALI	Responsabile : Dott.ssa LETIZIA VENTO
INFERMIERI PROFESSIONALI	Responsabile : I.P. ALESSANDRO NANNI
OPERATORI SOCIO SANITARI	Responsabile : O.S.S. ANGELO SUBIACO
SITO INTERNET	www.comunitaesserci.com
INDIRIZZO MAIL	comunita.esserci@email.it
PEC	comunita@ilbrigantesnc.telecompec.it

4. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La S.R.T.R.e. “ESSERCI” ospita pazienti di competenza psichiatrica, che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa dei quali si rende necessaria una temporanea separazione dall’abituale contesto di vita fornendo un trattamento che ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia del paziente, finalizzate al suo reinserimento nell’ambiente sociale.

Le finalità della Struttura si fondano sulla necessità di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi mirati alla prevenzione, alla cura, all’assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.

L’equipe clinica è composta da psichiatri, psicologi, tecnici di psicologia, educatori professionali, assistenti sociali, infermieri professionali, operatori socio sanitari.

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

Gli ospiti beneficiano di un progetto individualizzato che stabilisce obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

In questo contesto la gestione del rischio sanitario affronta molti dei rischi comuni alle Strutture Sanitarie quali **il rischio caduta, le infezioni correlate all’assistenza, il percorso del farmaco**. Ma, in aggiunta, fronteggia **altri rischi che sono correlati alla natura particolare della malattia psichiatrica** che si presta 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 cliniche a seguito di strumenti analitici del risk management con il contributo dei diversi Gruppi di Lavoro e professionisti coinvolti.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Il Brigante S.n.c. per la S.R.T.R.e. "ESSERCI" si è dotato di un "Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) dal 2020.

L'Azienda si è dotata di un Sistema Gestione Qualità.

5. IL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA

Con Delibera degli amministratori del 03 febbraio 2020 "Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C." ha istituito per la S.R.T.R.e. "ESSERCI" il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito **CC-ICA**), che si riunisce periodicamente ed è così composto :

COMPOSIZIONE CCICA	
PRESIDENTE CCICA Responsabile Sanitario	Dott. DANIELE NOCCA
COMPONENTE Responsabile area infermieristica	I.P. ALESSANDRO NANNI
COMPONENTE RSPP	Ing. TERENCE SUBIACO

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 viene 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

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

dell'infezione Covid-19 alle quali partecipa 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. INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA E RELATIVO PIANO (PAICA)

Alla luce dello specifico Documento regionale *“Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’Assistenza (PAICA)”* - Determinazione della Regione Lazio prot. n. G00163 del 11/01/2019 - Il Brigante S.n.c. ha elaborato ed adottato, già prima della introduzione del PARS (Piano Annuale Rischio Sanitario), il “Piano Annuale per le ICA” per ogni Struttura aziendale.

7. 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, 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.

Le ICA rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti, e hanno un impatto clinico ed economico rilevante per i servizi sanitari, i pazienti e le loro famiglie, in quanto provocano : prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, una significativa mortalità in eccesso.

Avendo le ICA un costo, in termini di salute ed economici, per il paziente e la struttura sanitaria, si è reso necessario adottare pratiche assistenziali sicure, in

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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, gli isolamenti microbiologici, i consumi di antibiotici, i consumi di soluzione alcolica e sapone, 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;

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

- ❑ 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".

8. 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

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. “ESSERCI”
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L’IGIENE DELLE MANI

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

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

9. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

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

ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. 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. 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.
PARS	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario.
CC-ICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.
CRRC	Centro Regionale Rischio Clinico.
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità.
DISINFEZIONE	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.
INFEZIONE	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.
PUNTO DI ASSISTENZA	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). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino

	<p>possibile - a portata di mano dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.</p>
<p>FRIZIONE ANTISETTICA</p>	<p>Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. 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.</p> <p>La frizione antiseptica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio : igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.</p>
<p>BUNDLE</p>	<p>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. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.</p>
<p>IGIENE OSPEDALIERA</p>	<p>Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari. 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.</p>
<p>PAICA</p>	<p>Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza.</p>
<p>ANTISEPSI DELLE MANI</p>	<p>La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antiseptica o del lavaggio antiseptico delle mani. 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.</p>
<p>AGENTE ANTISETTICO</p>	<p>Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi.</p> <p>Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.</p>
<p>COLONIZZAZIONE</p>	<p>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.</p>

<p>EVENTO AVVERSO E.A. Adverse event</p>	<p>Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere “prevenibili” o “non prevenibili”. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.</p>
<p>EVENTO SENTINELLA E.S.</p>	<p>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.</p> <p>Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna :</p> <p>a) un’indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e</p> <p>b) l’implementazione delle adeguate misure correttive e il loro monitoraggio.</p> <p>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 alla S.R.T.R.e. “ESSERCI” :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura in utente sbagliato; 2. Errata procedura su utente corretto (es. esecuzione di una procedura terapeutica diversa da quella prescritta); 3. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica; 4. Morte o grave danno per caduta; 5. Suicidio o tentato suicidio dell’utente nella struttura; 6. Violenza sull’utente (commissiva o omissiva) da chiunque compiuta all’interno della Struttura; 7. Atti di violenza a danno di operatore da parte di utenti, loro parenti, accompagnatori, visitatori; 8. Morte o grave danno connesso al sistema di trasporto; 9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno all’utente dovuto ad errore o livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti.
<p>RISCHIO</p>	<p>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 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.</p>
<p>SICUREZZA DEL PAZIENTE (Patient safety)</p>	<p>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.</p>

FATTORE UMANO	Sinonimo di ergonomia per indicare lo studio dei comportamenti umani, in relazione a specifiche condizioni ambientali, strumenti o compiti.
GOVERNO CLINICO (Clinical governance)	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.
EVENTO SENZA DANNO	Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità.
EVENTO EVITATO (Near miss)	Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.

10. 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).

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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



IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

➔ 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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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



IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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);

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

1. 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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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.

11. 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 a settica;
- ✓ 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

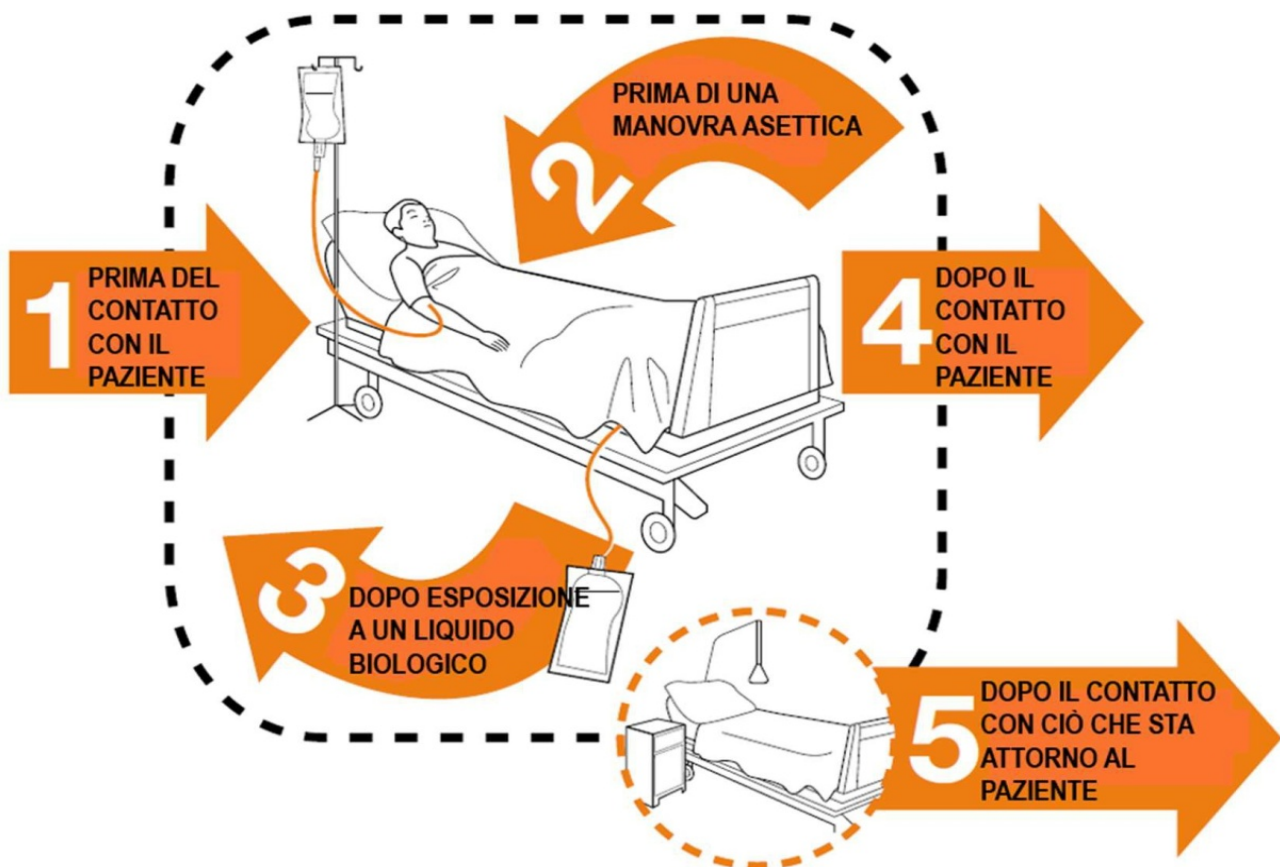


Figura 4 – I cinque momenti nel caso di un paziente su sedia a ruote



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**.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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.

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

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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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

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.

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

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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Esempi :

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

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

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.

DOPO IL CONTATTO CON CIO' CHE STA INTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? 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. PERCHE? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.
--	--

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Esempi :

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

12. 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 nella Struttura denominata S.R.T.R.e. “ESSERCI”, gestita da “Il Brigante S.n.c.”, 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);

❖ **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;

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. “ESSERCI”
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L’IGIENE DELLE MANI

misurazione del consumo di soluzione alcolica e di sapone nella Struttura);

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

❖ **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 ambito è stato affidato al CC-ICA.



La auto valutazione delle condizioni esistenti nella Struttura, 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).

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

⌘ **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, la Struttura ha identificato 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 della 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 della Struttura è quello di tendere il più possibile al livello AVANZATO per ogni sezione analizzata.

Particolare attenzione verrà dedicata nel fornire materiale informativo immediatamente utilizzabile.

13. 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 della 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

La Struttura 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.

SEZIONE A)

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Il rispetto delle indicazioni riportate nel paragrafo 11. "I cinque momenti dell'igiene delle mani", richiede che all'interno della Struttura 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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

- ❑ Le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso devono essere presenti presso la Struttura.
- ❑ Qualora per motivi di sicurezza legati alle caratteristiche cliniche dell'utente (patologie neurologiche o psichiatriche) 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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

TABELLA 1

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

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

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 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 e ai tirocinanti.

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 alla Struttura 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

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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.



❖ Fin dall'anno 2019, con la redazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM), e dall'anno 2020 con il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), è stato avviato presso la Struttura un Programma di formazione degli operatori sanitari 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.

❖ Negli anni 2020, 2021, 2022 il PAICA è stato partecipato a tutto il personale.

❖ 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 formati ed 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 SARSCoV-2 e di migliorare l'approccio in materia di prevenzione di attuazione di procedure atte al contenimento dell'evento pandemico, sono stati realizzati eventi formativi nelle giornate di seguito riportate :

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

- 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 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".

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

TABELLA 2

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

FORMAZIONE DEL PERSONALE		R	T	M
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 aziendali. ● Erogare corsi di formazione specifici attraverso la individuazione di figure professionali con specifica formazione nella prevenzione delle ICA e della igiene delle mani. ● Accesso a corsi e materiale informativo. 			
AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> □ 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. □ Analisi delle professionalità esistenti e della disponibilità presenti nella Struttura. □ Affiancamento nella fase operativa del Responsabile Sanitario. □ Verifica della efficacia della formazione mediante osservazione sul campo. □ Identificare i Formatori. □ Identificare gli Osservatori. □ Effettuare la formazione dei Formatori e degli Osservatori. 	<p>UF</p> <p>RS</p> <p>RS</p> <p>UF</p> <p>RS</p> <p>RS</p> <p>UF</p>	<p>12 mesi</p>	<p>RS</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>RS</p> <p>DA</p> <p>DA</p> <p>RS</p>

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

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 della Struttura;
- ❑ Formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
- ❑ Consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura.

Per consentire alla Struttura di valutare i cambiamenti organizzativi in modo dinamico, le attività di monitoraggio sono 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 viene dato come rapporto scritto periodico, utilizzando altri 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.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

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 la 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.
- ◆ I dati di osservazione devono essere raccolti in modo anonimo e riservato.
- ◆ L'osservazione deve essere formalmente annunciata al Coordinatore Infermieristico e al Responsabile 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 sono soggetti ad osservazione ma ciò non significa che gli altri non debbano praticare l'igiene delle mani.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

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 Responsabile 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.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

TABELLA 3

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

MONITORAGGIO E FEEDBACK		R	T	M
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Verificare il livello di compliance alla pratica dell'igiene delle mani. ● Strutturare l'attività di monitoraggio in modo cadenzato. ● Assicurare competenze specifiche per il monitoraggio. ● Migliorare progressivamente la percentuale di adesione all'igiene delle mani. ● Registrare e riportare i risultati del monitoraggio agli operatori. 			
AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> □ Riunioni periodiche del CC-ICA dedicate all'igiene delle mani. □ Riunioni di equipe periodiche dedicate all'igiene delle mani. □ Stabilire il piano/calendario per l'avvio delle attività di valutazione e feedback e diffonderlo nella Struttura : frequenza del monitoraggio. □ Stabilire tempo e risorse dedicate all'osservazione dell'igiene delle mani. □ Osservazione della conformità dell'igiene delle mani soprattutto per i neo assunti. □ Raccolta ed analisi dei dati . □ 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. 	<p style="text-align: center;">CC ICA</p> <p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">RS</p>	12 mesi	<p style="text-align: center;">RS</p> <p style="text-align: center;">DA</p> <p style="text-align: center;">DA</p> <p style="text-align: center;">DA</p> <p style="text-align: center;">CC ICA</p> <p style="text-align: center;">DA</p> <p style="text-align: center;">DA</p>

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

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 e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.

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

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, 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 dei poster 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 e utenti.

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
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

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

SEZIONE E)

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

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 farà 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. Sarà comunicata a tutti gli operatori 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 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.

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

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

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		R	T	M
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none">● Mantenere il CC-ICA quale team per la promozione e la implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani.● Coinvolgere gli utenti e familiari sull'igiene delle mani.● 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.			
AZIONE	<ul style="list-style-type: none">□ 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.□ Stabilire riunioni regolari del CC-ICA per verificare il rispetto del Piano Locale e valutare eventuali modifiche ed integrazioni.□ Avviare attività di sostegno per gli utenti/familiari mediante opuscoli informativi sull'igiene delle mani e pianificare sessioni educative.□ Sostegno al CC-ICA da parte della Direzione Aziendale e del Responsabile della Struttura.□ Pianificare la produzione di materiale di informazione e formazione o attività per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.□ Elaborare un Piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in ogni Struttura.□ Formazione o attività per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	CC ICA	12 mesi	RS

	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 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). ❑ Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi. ❑ Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali. ❑ 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. 	<p>UQ</p>		<p>RS</p>
		<p>RS</p>		<p>DA</p>
		<p>DA</p>		<p>RS</p>
		<p>UT</p>		<p>RS</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenimento del CC-ICA già costituito ed operativo. ✓ Operatività del CC-ICA. ✓ Adozione, implementazione e monitoraggio del PARS e delle azioni in esso previste. 			

14. DIFFUSIONE DEL PIANO.

COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE

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 agli amministratori.
- ▶ La comunicazione a tutti gli operatori della Struttura a mezzo e-mail.
- ▶ La pubblicazione sul sito internet aziendale.
- ▶ Lo svolgimento di incontri presso la Struttura Operativa promossi dal Responsabile 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.

15. 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.*

IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

- *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>

16. ALLEGATI

Allegato 1	Locandina "Come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica"
Allegato 2	Locandina "Come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone"
Allegato 3	Locandina "I cinque momenti dell'igiene delle mani"
Allegato 4	Scheda di osservazione
Allegato 5	Brochure "Lavaggio mani "
Allegato 6	Cartello informativo per il supporto del dispenser
Allegato 7	Deliberazione degli amministratori di approvazione ed adozione della Procedura

Allegato 1

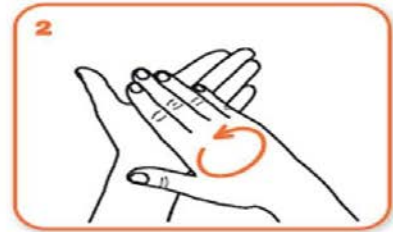
COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



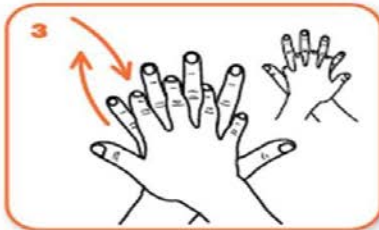
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



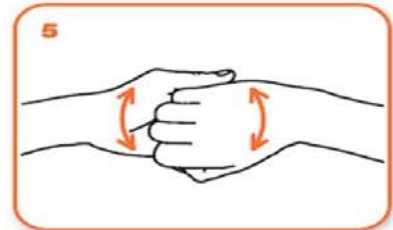
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



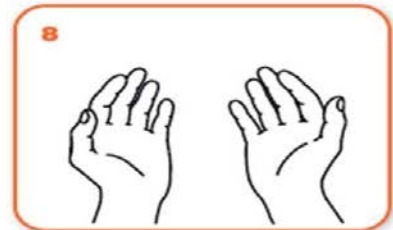
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



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**



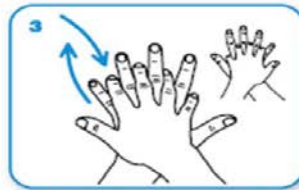
Bagna le mani con l'acqua



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



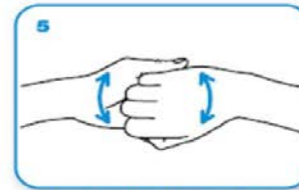
friziona le mani palmo contro palmo



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



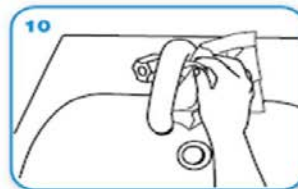
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



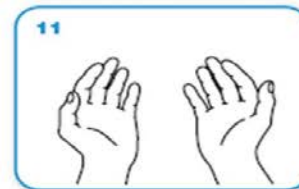
Risciacqua le mani con l'acqua



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



IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Allegato 4

<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p> <p>SCHEDA DI OSSERVAZIONE</p>
<p>1. Presentati agli operatori sanitari ed agli utenti che verranno osservati e spiega i motivi della tua presenza.</p> <p>2. Puoi includere più operati sanitari o più utenti durante una sessione di osservazione in modo sequenziale.</p> <p>3. Posizionati in modo adeguato, per poter osservare, senza disturbare le attività assistenziali.</p> <p>4. Alla fine della sessione, puoi informare gli operatori su ciò che hai osservato.</p>
STRUTTURA : _____
DATA : _____ SESSIONE N. : _____ DURATA SESSIONE (minuti) : _____
CATEGORIA : _____ NUMERO OPERATORI OSSERVATI : _____
TIPO DI LAVAGGIO MANI : <input type="checkbox"/> Soluzione alcolica <input type="checkbox"/> Sapone
OSSERVAZIONE 1 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente
OSSERVAZIONE 2 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente
OSSERVAZIONE 3 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente
OSSERVAZIONE 4 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente
OSSERVAZIONE 5 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente
OSSERVAZIONE 6 : Durata : _____ - Risultato : <input type="checkbox"/> Ottimo <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Prima del contatto con l'utente <input type="checkbox"/> Dopo il contatto con l'utente

Terracina, 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 al 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

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, 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, starnutito 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 cibo crudo, 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 aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute. In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
Ufficio 2

stampa
Centro Stampa Ministero della Salute

Finito di stampare nel mese di maggio 2020

www.salute.gov.it

Ministero della Salute

Previene le infezioni con la corretta igiene delle mani

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

S.R.T.R.e. "ESSERCI"

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Allegato 6

CARTELLINO INFORMATIVO PER IL SUPPORTO DEL DISPENSER



IL BRIGANTE S.n.c.
di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.
S.R.T.R.e. "ESSERCI"
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Allegato 7

DELIBERA DI APPROVAZIONE ED ADOZIONE

IL BRIGANTE S.n.c.

di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.

04019 Terracina (LT) - Via Badino, 267 - C.F. e P. I.V.A. 01642220592

DELIBERAZIONE DEL 20 OTTOBRE 2022

OGGETTO : 1) Approvazione ed adozione del “Piano Locale sull’igiene delle mani” redatto sulla base del “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle mani” del Centro Regionale Rischio Clinico del 19 febbraio 2021, delle Strutture Sanitarie denominate S.R.T.R.e. “ESSERCI”, S.R.S.R.H24 “LA MARGHERITA”, S.R.S.R.H24 “RESIDENZA DEI PINI”, gestite da “Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.”

2) Approvazione ed adozione del “Piano di Prevenzione e gestione delle cadute del paziente”, redatto sulla base della Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute e del “Piano Regionale per la Prevenzione delle cadute dei Pazienti”, delle Strutture Sanitarie denominate S.R.T.R.e. “ESSERCI”, S.R.S.R.H24 “LA MARGHERITA”, S.R.S.R.H24 “RESIDENZA DEI PINI”, gestite da “Il Brigante S.n.c. di Ornella Massaroni, Penelope Subiaco e Margherita Massaroni & C.”.

L’anno 2022, il giorno venti del mese di ottobre, alle ore 10:00, presso la sede legale, in Terracina (LT) – via Badino n. 267, con il presente atto, gli amministratori

Ravvisata

la necessità di predisporre, sulla base delle indicazioni della Regione Lazio, il “Piano Locale sull’igiene delle mani” a cura del Comitato per il Controllo delle ICA e il “Piano di Prevenzione e gestione della caduta del paziente”.

Considerato che

- con apposita deliberazione degli amministratori del 3 febbraio 2020 è stato istituito il Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA);
- è stato costituito il Gruppo di Lavoro per la redazione delle procedure aziendali finalizzate alla implementazione della Raccomandazione n. 13;
- l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire, all'interno delle Strutture gestite da “Il Brigante S.n.c.”, l'applicazione uniforme delle norme e dei regolamenti dell'ordinamento giuridico e per promuovere il miglioramento della qualità del servizio reso;

- il CC-ICA ha recepito quanto disposto dal CRRC ed approvato la stesura finale del Documento "Piano Locale sull'igiene delle mani" ;
- Il Gruppo di Lavoro Aziendale ha predisposto ed approvato la procedura aziendale per l'implementazione della Raccomandazione 13 : *"Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"* emanata dal Ministero della Salute a Novembre 2011, in allegato;
- la sicurezza degli utenti e degli operatori costituisce la base per una buona assistenza sanitaria e un principio fondamentale del diritto alla salute perseguito dall'ente;
- gli adempimenti in questione sono presupposto per l'autorizzazione e accreditamento delle Strutture de "Il Brigante S.n.c.";
- è necessario procedere alla approvazione ed adozione dei Documenti.

Tenuto conto che

- il *"Piano Locale sull'igiene delle mani"* e il *"Piano di Prevenzione e gestione delle cadute del paziente"*, saranno oggetto di periodica revisione per il raggiungimento degli obiettivi in esso previsti e sarà reso accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul sito internet aziendale nonché in formato cartaceo presso ogni Struttura e mediante corsi di formazione.

Gli Amministratori deliberano di approvare ed adottare

1. il "Piano Locale sull'igiene delle mani", che si allega sotto la lettera A);
2. il "Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente", che si allega sotto la lettera B);
3. di dare mandato ai Responsabili Sanitari, ognuno per la propria Struttura, di esporre e presentare le Procedure a tutti gli operatori sanitari;
4. di dare mandato all'ufficio competente di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel sito internet aziendale nonché attraverso copie cartacee da consegnare al Responsabile Sanitario di ogni Struttura;
5. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.

Gli amministratori

Penelope Subiaco



Margherita Massaroni

