



SANTA LUCIA

NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

**FONDAZIONE SANTA LUCIA IRCCS
IN AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA**

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Redatto ai sensi del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani del 19/02/2021

Il presente documento è unico e di proprietà di "Fondazione Santa Lucia".
Ogni divulgazione, riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dal
Titolare.

Emesso dal Coordinatore del Gruppo operativo CCICA	FONDAZIONE SANTA LUCIA IRCCS Dr. ANGELO ROSSINI Dirigente Medico Direzione Sanitaria Specialista in Medicina Preventiva	
Verificato da RQ	FONDAZIONE SANTA LUCIA - IRCCS Dr.ssa Serena Amici Responsabile Ufficio Qualità	
Approvato da DS	FONDAZIONE SANTA LUCIA - IRCCS dr. Antonino Salvia Direttore Sanitario Specialista in Igiene e Medicina Preventiva O.M. di Roma n° 40119	

Scheda Di Registrazione Delle Modifiche

DESCRIZIONE DELLA MODIFICA	REV.	DEL
Prima emissione	0	16/1/2025
	1	24/02/2025





Indice del documento

1.	<i>PREMESSA</i>	3
1.1.	<i>Complessità organizzativa e intensità assistenziale</i>	3
1.2.	<i>Modalità organizzative in atto</i>	4
2.	<i>INTRODUZIONE</i>	5
3.	<i>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</i>	8
4.	<i>ACRONIMI, TERMINI E DEFINIZIONI</i>	8
5.	<i>GENERALITA'</i>	9
6.	<i>METODOLOGIA</i>	10
7.	<i>IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA MULTIMODALE</i>	11
7.1.	<i>Cambiamento del sistema</i>	11
7.2.	<i>Formazione ed educazione degli operatori e giornata mondiale "Igiene delle Mani"</i>	14
7.3.	<i>Monitoraggio delle pratiche di Igiene delle Mani</i>	15
7.4.	<i>Feedback delle prestazioni con diffusione di promemoria sull'Igiene delle Mani all'interno dell'Ospedale</i>	16
7.5.	<i>Creazione di una cultura della sicurezza, attraverso il coinvolgimento degli operatori e dei dirigenti e, necessariamente, anche dei pazienti</i>	17
8.	<i>INTERVENTI-AZIONI-CRONOLOGIA-INDICATORI</i>	17
8.1.	<i>Ambito dei requisiti strutturali e tecnologici</i>	20
8.2.	<i>Ambito della formazione del personale</i>	20
8.3.	<i>Ambito del monitoraggio e feedback</i>	21
8.4.	<i>Ambito della comunicazione permanente</i>	22
8.5.	<i>Clima organizzativo e commitment</i>	22
9.	<i>MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO</i>	22
10.	<i>RIFERIMENTI NORMATIVI</i>	22
11.	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	24
12.	<i>ALLEGATI</i>	24



1. PREMESSA

1.1. Complessità organizzativa e intensità assistenziale

La Fondazione Santa Lucia è un IRCCS di diritto privato, dotato di un Ospedale di alta specializzazione per la neuroriabilitazione. Il suo Statuto – riconosciuto con Decreto Ministeriale del 20 ottobre 1998 – assegna alla Fondazione Santa Lucia natura d'istituzione no-profit, finalizzata alla ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, insieme a prestazioni di ricovero e cura. I servizi di assistenza medica sono, insieme alla ricerca, aspetto determinante della sua attività. I percorsi di neuroriabilitazione si estendono sia all'ambito motorio che cognitivo.

L'Ospedale ospita sei reparti di degenza su altrettanti piani; ogni reparto ospedaliero dispone di una palestra per fisiochinesiterapia. L'Ospedale è inoltre dotato di una piscina per idrochinesiterapia e di una palestra che ospita un campo di basket regolamentare per la sport terapia.

Le prestazioni sanitarie sono erogate in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o anche privatamente.

Le patologie trattate con terapie riabilitative in regime ordinario e di day hospital, riguardano con preponderanza pazienti con esiti di ictus, coma, lesioni del midollo spinale, malattie degenerative come Parkinson, Alzheimer e Sclerosi Multipla. Accanto a fisiochinesiterapia e idrochinesiterapia, i percorsi di neuroriabilitazione comprendono terapia occupazionale e del linguaggio, ortottica, foniatría e riabilitazione respiratoria, cura della disfagia e di numerosi deficit cognitivi. I trattamenti di neuroriabilitazione si avvalgono di moderne tecnologie come interfacce cervello-computer (BCI), esoscheletri, realtà virtuale, etc.

E' inoltre attivo un servizio di riabilitazione extra-ospedaliera dedicato prevalentemente alla presa in carico di bambini sin dall'età di pochi mesi, affetti da malattie rare e patologie congenite e/o neonatali, nonché soggetti in età adulta per il completamento del percorso assistenziale iniziato in regime di ricovero.

Completa l'offerta di servizi sanitari il Poliambulatorio, le cui prestazioni sono accessibili anche a persone non ricoverate presso l'Ospedale. Il Poliambulatorio eroga prestazioni, oltre che di alta specializzazione in ambito neurologico, relative alle principali aree



specialistiche, di Laboratorio analisi, di Medicina Genomica e di Diagnostica per Immagini. Anche la riabilitazione in Piscina è accessibile a pazienti esterni all'Ospedale.

1.2. Modalità organizzative in atto

La Fondazione Santa Lucia è dotata di un Sistema di Gestione Qualità con il seguente campo di applicazione:

Erogazione di servizi di diagnosi e cura per il recupero e la rieducazione funzionale dei neuro motulesi in degenza ordinaria, day hospital, attività extraospedaliera non residenziale estensiva e ambulatoriale. Erogazione di prestazioni polispecialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale anche in regime ambulatoriale. Progettazione ed erogazione di iniziative di formazione per professionisti della sanità nell'ambito del programma nazionale di Educazione continua (ECM). A partire da marzo 2020 il campo di applicazione è stato esteso alla Biobanca per la Raccolta, processazione, conservazione di campioni biologici e genetici, e dati dei donatori.

I documenti di sistema adottati per la prevenzione e la gestione del rischio clinico associato alle ICA e all'Igiene delle Mani sono:

- a) PARS: Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
- b) P20 Gestione del rischio clinico
- c) IO 20.3 Prevenzione Infezioni correlate Assistenza
- d) IO 20.3 Allegato 1 Prevenzione infezioni da Clostridium difficile
- e) IO 20.3 Allegato 2 Prevenzione infezioni da batteri produttori di carbapenemasi
- f) IO 20.3 Allegato 4 Diagrammi decisionali sulla gestione dei pazienti con infezioni e/o colonizzazioni
- g) IO 20.14 Opuscolo per pazienti e familiari su CPE
- h) IO 20.3 all.2b Cartello precauzioni da contatto
- i) IO 20.2 Istruzione operativa Igiene delle Mani
- j) M 20.2.1 volantino lavaggio mani
- k) Brochure e dépliant sulle corrette modalità di lavaggio delle mani e sui 5 momenti per l'igiene delle mani
- l) Scheda Osservazione per la Compliance all'Igiene delle Mani



2. INTRODUZIONE

Con il termine Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si intendono tutte le infezioni riconducibili a momenti assistenziali, anche non strettamente ospedalieri, che al momento dell'ingresso del Paziente nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza, non erano né presenti né in incubazione e compaiono per la prima volta almeno 48 ore dopo l'inizio un processo/percorso assistenziale, che possono manifestarsi anche dopo la dimissione e che possono riscontrarsi anche tra il personale della struttura.

La definizione stessa delle ICA suggerisce come questa tipologia di infezioni sia in diretta correlazione con l'erogazione delle prestazioni assistenziali ai Pazienti e che, sia le debolezze fisiologiche degli stessi, che quelle del sistema, di natura strutturale, tecnologica e procedurale, ne aumentino l'incidenza annua.

Un opportuno utilizzo di protocolli atti prevenire la trasmissione di predette ICA, associato ad una costante implementazione di attività formative sul personale, rende prevenibili circa il 30% delle stesse.

L'igiene delle mani, come ha ulteriormente evidenziato la pandemia da SARS-CoV-2, è la più semplice e la più efficace tra le misure di prevenzione delle ICA. La trasmissione delle ICA avviene, infatti, quasi sempre tramite il contatto tra "fonte-veicolo-ospite" e il veicolo più frequente sono le mani degli operatori, coinvolte in tutte le pratiche terapeutiche ed assistenziali. Ne deriva che un'elevata capacità di prevenzione delle ICA è legata alla corretta igiene delle mani, che è la misura principale da applicare per la prevenzione e riduzione della trasmissione di microrganismi patogeni ai pazienti, agli operatori sanitari e a tutte le persone coinvolte nel processo assistenziale.

Il Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio, in linea con quanto sopra indicato e con la strategia "Clean Care is Safer Care", promossa nel 2005 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha predisposto il "Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani", adottato dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria con Determinazione del 26/02/2021, n. G02044.

La strategia multimodale dell'OMS sopra richiamata, si basa sul Modello Ginevra sviluppato dal Prof. Pittet e prevede cinque componenti da ottimizzare parallelamente:



- 1) cambiamento del sistema (aumento della disponibilità di dispenser di soluzione idroalcolica, manutenzione dei lavelli con fornitura del sapone e delle salviette monouso);
- 2) formazione ed educazione degli operatori con celebrazione della giornata mondiale dell'Igiene delle Mani il 5 maggio di ogni anno;
- 3) monitoraggio delle pratiche di igiene delle mani;
- 4) feedback delle prestazioni con diffusione di promemoria sull'Igiene delle Mani all'interno dell'Ospedale;
- 5) creazione di una cultura della sicurezza, attraverso il coinvolgimento degli operatori e dei dirigenti e, necessariamente, anche dei pazienti.

Nelle diverse fasi di implementazione della strategia multimodale, rientra un modello di igiene delle mani, valido sia per la frizione idroalcolica che per il lavaggio con acqua e sapone, destinato a soddisfare le esigenze di formazione, osservazione e reporting delle strutture sanitarie.

Si tratta dell'approccio dei "cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani" (allegato n. 4), così scanditi:

- m) Momento 1: prima di toccare un paziente;
- n) Momento 2: prima di una procedura pulita/asettica;
- o) Momento 3: dopo il rischio/esposizione a un liquido biologico;
- p) Momento 4: dopo aver toccato un paziente;
- q) Momento 5: dopo aver toccato ciò che è intorno al paziente.

Lo scopo della routine dell'Igiene delle Mani in questi cinque momenti è quello di rimuovere dalle mani dell'operatore la contaminazione microbica (con la frizione idroalcolica) e lo sporco (se viene eseguito il lavaggio con acqua e sapone), acquisiti dal contatto con i pazienti o con l'ambiente. Inoltre, l'approccio dei cinque momenti per l'Igiene delle Mani consente di:

- r) Favorire il collegamento tra specifiche azioni di Igiene delle Mani e specifici esiti infettivi in pazienti e operatori sanitari;



- s) Aumentare l'autoefficacia degli operatori fornendo indicazioni precise su come integrare l'Igiene delle Mani nel processo di cura;
- t) Essere facile e pratico da ricordare (il numero cinque come le cinque dita della mano favorisce la memorizzazione).

Seguendo la logica della strategia dell'OMS, il "Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani" dispone che tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del servizio sanitario regionale effettuino una autovalutazione ed elaborino un piano di azione locale, basato sugli esiti di tale autovalutazione, entro il termine di quattro mesi dalla data di adozione. Le misure di attuazione dello stesso, a partire dal 2022, dovranno essere inserite fra le attività previste dal PARS.

La Fondazione Santa Lucia già a partire dal 2007 ha implementato il modello multimodale dell'OMS e, successivamente, ha utilizzato il Framework di autovalutazione dell'OMS del 2010. Dal 2009 ha condotto diversi studi, anche all'interno di progetti di ricerca europei, finalizzati al monitoraggio e miglioramento dell'igiene delle mani, al controllo delle antimicrobico-resistenze e delle ICA. I risultati degli studi sull'Igiene delle Mani sono sintetizzati in lavori presenti in letteratura tra i quali:

- u) "Healthcare Workers with Methicillin Resistant Staphylococcus aureus Colonization and the Use of Contact Precautions in Daily Activities with Patients in an Italian Rehabilitation Hospital: The Importance of Hand Hygiene Training", pubblicato da "Infection Control Hospital Epidemiology" ad ottobre 2010;
- v) "Compliance with hand hygiene recommendations during neuromotor rehabilitation procedures in an Italian rehabilitation hospital: An observational study", pubblicato da "American Journal of Infection Control" a Giugno 2013.

Il "Piano di azione locale per l'igiene delle mani" rappresenta per la Fondazione Santa Lucia una sistematizzazione di un percorso di formazione, sensibilizzazione e monitoraggio già parzialmente implementato dalla Direzione Sanitaria della struttura.

Le attività previste dallo stesso si integrano con quanto svolto dal Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (CCICA) attivo all'interno della Fondazione Santa Lucia.



Il CCICA si configura, infatti, quale organo di sorveglianza e controllo, con finalità organizzative e preventive, è costituito in forma stabile ed esercita le seguenti funzioni:

- w) Organizzare un sistema di sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza, individuando i dati da raccogliere, le relative fonti e i flussi informativi;
- x) Codificare e organizzare le misure di prevenzione, elaborando linee guida e procedure specifiche;
- y) Curare l'informazione e la formazione del personale sui programmi di sorveglianza e controllo;
- z) Verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- aa) Formulare proposte operative in ordine a provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla Direzione Sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo.

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

I contenuti del documento sono prescrittivi per tutti gli esercenti la professione sanitaria, in riferimento a qualsiasi fase del processo clinico assistenziale, per cui possa essere presente un rischio infettivo ed è finalizzato alla tutela del paziente, dei lavoratori e dell'organizzazione.

4. ACRONIMI, TERMINI E DEFINIZIONI

Acronimi	
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
PARS	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
SIA	Soluzione Idro Alcolica
CCICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
CRRC	Centro Regionale Rischio Clinico
HH	Hands Hygiene (igiene delle mani)
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ISS	Istituto Superiore di Sanità
Termini e definizioni	
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.



Acronimi	
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 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.
Frizione idroalcolica	Frizione delle mani con preparazione idroalcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antisettico 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. La frizione antisettica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio: igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.

5. GENERALITA'

Alla luce di quanto detto precedentemente, la corretta pratica dell'Igiene delle Mani deve essere promossa attraverso la formazione e sensibilizzazione degli operatori, attuata e monitorata, con il fine di prevenire o ridurre:

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



6. METODOLOGIA

La metodologia seguita come già presentato nel Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani 2021-22, 2023 e 2024, in accordo a quanto indicato nel "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani", ha previsto i seguenti step:

a) Autovalutazione rispetto ai seguenti ambiti:

- Ambito dei requisiti strutturali e tecnologici con riferimento, ad esempio:
 - all'esistenza di percorsi sporco/pulito;
 - al rapporto lavandini/utenti;
 - alla presenza di specifiche procedure per la sanificazione;
 - alla disponibilità dei dispenser per la soluzione idroalcolica nei punti di assistenza;
- Ambito della formazione del personale, con riferimento, ad esempio:
 - all'esistenza di programmi di formazione del personale;
 - all'attuazione del monitoraggio e verifica della formazione del personale;
 - alla disponibilità di materiale formativo;
- Ambito del monitoraggio e feedback, con riferimento, ad esempio:
 - corretta 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 Fondazione.
- Ambito della comunicazione permanente, con riferimento, ad esempio:
 - disponibilità di materiale informativo (locandine, brochure) a disposizione del personale e dei visitatori e aggiornamento dello stesso;
- Ambito del clima organizzativo e commitment, con riferimento a:
 - esistenza di un team per la promozione e implementazione della pratica dell'Igiene delle Mani ed al coinvolgimento della Direzione Sanitaria sull'argomento.



La fase di autovalutazione effettuata tramite il “Questionario di autovalutazione”, ripreso dal Framework di autovalutazione del 2010 dell’OMS, ha permesso di collocare la Fondazione Santa Lucia su un livello INTERMEDIO. Per la compilazione del questionario sono stati utilizzati i dati a disposizione relativi al consumo annuale di soluzione alcolica e di sapone e i dati derivanti dall’osservazione diretta, di seguito sintetizzati.

b) Individuazione degli ambiti di miglioramento:

Il macro-obiettivo di miglioramento è quello di raggiungere in tempi successivi, ove possibile, il livello AVANZATO per la promozione e l’adesione ottimale ai programmi per l’igiene delle mani. Gli obiettivi specifici e il programma attuativo di miglioramento sono riportati nel seguito del documento.

7. IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA MULTIMODALE

7.1. Cambiamento del sistema

Il cambiamento del sistema è stato implementato con i diversi step di seguito descritti:

- a) Anno 2007 acquisto e messa a disposizione del personale della soluzione idroalcolica;
- b) Anno 2011 posizionamento di un dispenser di gel idroalcolico all’interno di punti critici individuati nelle palestre e all’interno di ogni stanza di degenza;
- c) Anno 2019 posizionamento di un dispenser di gel idroalcolico per ogni unità paziente con il raddoppio del quantitativo totale dei dispenser presenti nelle stanze di degenza;
- d) Anno 2020, in ottemperanza al circolare 5443 del 22/02/2020 sono stati posizionati dispenser di gel idroalcolico in tutte le sale d’attesa dell’ospedale, in corrispondenza dei punti di accesso alle strutture e ai servizi quali: Mensa, bar, poliambulatorio ecc;
- e) Anno 2021, rilevazione della Compliance all’Igiene delle Mani limitatamente a un numero ridotto di momenti di osservazione:
- f) Anno 2022, Corso di Formazione “Poniamo il Focus sull’Igiene delle Mani” con l’obiettivo di formare un gruppo di rilevatori della “Compliance all’Igiene delle Mani” per ogni unità organizzativa della struttura. Rilevazione della Compliance all’Igiene delle Mani dai gruppi di rilevatori formati con il suddetto corso.



- g) Anno 2023, Corso di Formazione “Poniamo il Focus sull’Igiene delle Mani” con l’obiettivo di formare un ulteriore gruppo di rilevatori della “Compliance all’Igiene delle Mani” per ogni unità organizzativa della struttura. Rilevazione della Compliance all’Igiene delle Mani dai gruppi di rilevatori formati con il suddetto corso.
- a) Anno 2024, Corso di Formazione “Poniamo il Focus sull’Igiene delle Mani: Analisi dei risultati dopo due anni di osservazione” con l’obiettivo di trasferire agli operatori i risultati della rilevazione della “Compliance all’Igiene delle Mani” per ogni unità organizzativa della struttura e condividere nuovi obiettivi per migliorare l’adesione all’igiene delle mani e ridurre la prevalenza di ICA.

Rispetto agli altri aspetti previsti dalla componente “cambiamento di sistema” del programma multimodale, si evidenzia che la manutenzione dei lavelli è inserita nella gestione ordinaria delle infrastrutture della Fondazione ed è effettuata dal Global Service, con la supervisione dell’Ufficio Tecnico della Fondazione; mentre l’implementazione della dotazione di tutti i lavelli con fornitura del sapone e delle salviette monouso è fatta oggetto di obiettivo di miglioramento che è tutt’ora in corso di implementazione.

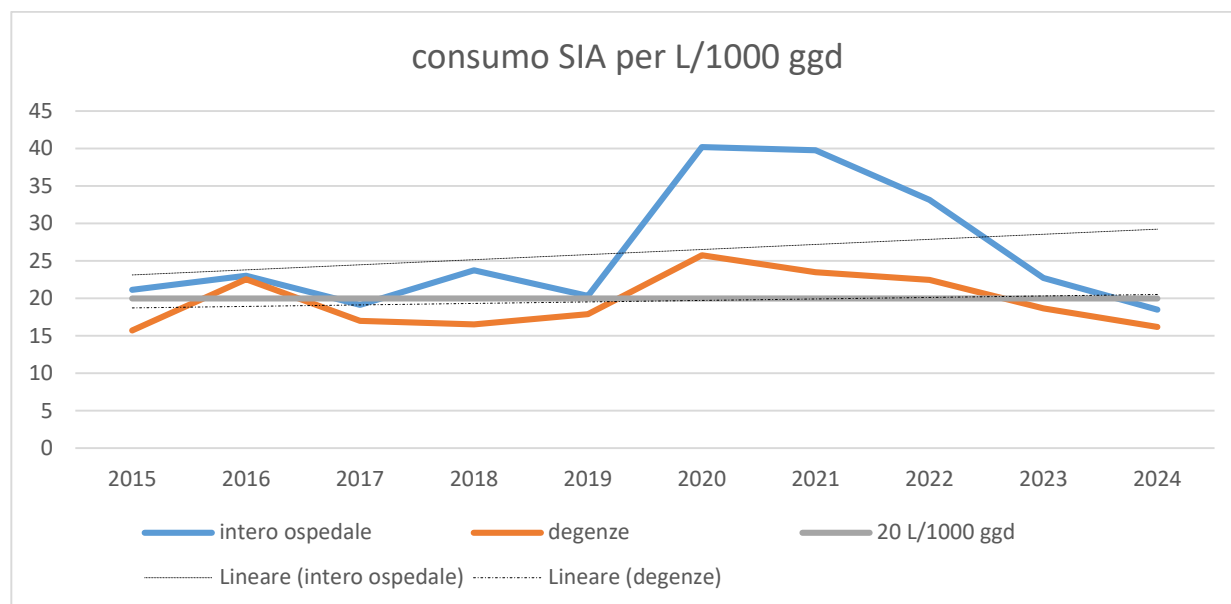
I risultati del cambiamento sono stati valutati con gli strumenti suggeriti dall’OMS in accordo a quanto di seguito descritto.

L’OMS e l’ISS consigliano l’utilizzo di un indicatore “proxy” che monitora il consumo di prodotti su base alcolica per l’Igiene delle Mani rispetto ai giorni di degenza (L/1000 giorni-paziente), con un valore di soglia di accettabilità pari ad un consumo minimo di 20 litri di prodotto rapportato a 1000 giornate di degenza (L/1000 giorni-paziente). Tale valore, che rappresenta una media accettata a livello internazionale, può non riflettere però le diverse esigenze e caratteristiche dei vari setting di ricovero. Difatti, secondo lo studio di Prevalenza del 2016 del ECDC, la media di consumo riscontrato per gli Ospedali tra i 200 e 500 posti letto è di 11 L/1000, mentre la stessa sale a 17,1 L/1000 giorni-paziente per i reparti di riabilitazione.



I dati relativi al consumo complessivo di soluzione idroalcolica per la frizione delle mani all'interno della Fondazione Santa Lucia sono disponibili a partire dal 2008. L'analisi degli stessi e i diversi interventi intrapresi per l'implementazione della strategia multimodale, derivati dall'applicazione del framework di autovalutazione dell'OMS, hanno portato il valore per l'indicatore, rilevato nei primi anni, da un dato inferiore a 10 L/1000 giorni-paziente ad attestarsi ad un valore superiore alla media accettata a livello internazionale di 20 L/1000 giorni-paziente dal 2015. In particolare, la curva disegnata con i dati nel periodo temporale 2019-2024 evidenzia, dalla rilevazione del 2019 un incremento dai 20 Lt/1000 giornate di degenza fino al 2021 quando l'indicatore è risultato pari a 39,7 L/1000 giorni-paziente; dal 2022 è in discesa, al momento inarrestabile, con un valore di 33,1 L/1000 giorni-paziente nel 2022, 22.7 L/1000 giorni-paziente nel 2023 e 18.5 L/1000 giorni-paziente nel 2024. Questa variazione del dato è stata probabilmente influenzata dalla minore attenzione alle misure di prevenzione adottate per la gestione dell'emergenza pandemica SARS-CoV-2 che oggi risultano, per molte persone, meno cogenti e urgenti del biennio 20-21. Indipendentemente da tale situazione però, anche l'indicatore del consumo di SIA a livello dei reparti di degenza testimonia ancora il un livello inferiore alla soglia indicata dall'OMS (vedi grafico riportato in Tab. 1). Quindi nella rilevazione relativa al 2024, così come negli anni precedenti in tutte le Unità Operative Complesse della Fondazione Santa Lucia l'indicatore dell'OMS del consumo minimo di 20 L/1000 giorni-paziente non è stato raggiunto o superato.

La FSL invia, dal 2024 con cadenza semestrale, il dato di consumo della SIA al Ministero della Salute. Confrontato i dati di consumo di SIA della Fondazione con i dati Nazionali che l'ISS ha presentato si evidenzia che l'andamento del consumo di SIA è simili in Fondazione e a livello nazionale con una grossa diminuzione dei consumi.



Tab. 1

L'analisi dei dati relativi al consumo di sapone liquido ha portato, invece, alla rilevazione di un valore pari a 50 litri 1000 giorni-paziente che rimane costante nel tempo.

MODIFICARE CON NUOVO GRAFICO

7.2. Formazione ed educazione degli operatori e giornata mondiale "Igiene delle Mani"

Anche nel 2023 sono state implementate numerose attività formative e educative rivolte agli operatori sanitari. In aggiunta a queste iniziative, da alcuni anni in Fondazione si celebra il 5 Maggio come giornata mondiale dell'Igiene delle Mani, celebrazione nella quale sono coinvolti anche gli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie dell'Università di Tor Vergata sede didattica Fondazione Santa Lucia, quest'anno due studenti del corso di laurea in Fisioterapia della sede Santa Lucia hanno realizzato in collaborazione con l'ISS un video per promuovere l'igiene delle mani che ha rappresentato il video della campagna istituzionale dell'ISS per la Giornata Mondiale dell'Igiene delle Mani. Il 5 maggio 2024 è stato



inoltre reso visibile su You-Tube e sul sito Facebook della Fondazione un filmato sul tema dell'igiene delle mani realizzato dagli operatori sanitari della Fondazione come iniziativa per celebrare la giornata mondiale per l'igiene delle mani.. Sono stati proposti corsi "in presenza" incentrati sull'Igiene delle Mani, che hanno visto il coinvolgimento di tutte le figure professionali sanitarie della Fondazione Santa Lucia. A tal proposito nel 2024 sono state organizzate 4 edizioni di un corso sulla compliance all'Igiene delle Mani, per condividere i risultati delle rilevazioni effettuate nel 2022 e 23 e attivare circoli di qualità interni ai reparti ed ai servizi a cui hanno partecipato i responsabili delle UOC e dei servizi (Direttori e coordinatori dell'area infermieristica e riabilitativa). Al corso hanno preso parte 100 operatori sanitari di tutte le UOC e i servizi, tra cui il 70% degli osservatori formati nel 2022 e 23. Il corso per porre il focus sull'Igiene delle Mani avrà ulteriori edizioni nel 2025. Inoltre come negli anni precedenti sono stati svolti interventi formativi volti a completamento degli Audit sugli outbreak di ICA registrati in ospedale

Come negli anni 2020-2021 e 2022, 2023 anche nel 2024 i corsi sull'Igiene delle Mani sono stati riservati a tutti neoassunti delle professioni sanitarie. Si è deciso di inserire tra gli obiettivi del Piano Aziendale per l'igiene delle mani l'effettuazione di nuovi momenti di formazione per gli osservatori per sostituire quegli operatori, formati negli anni precedenti, che hanno smesso di lavorare in Fondazione.

7.3. Monitoraggio delle pratiche di Igiene delle Mani

L'osservazione diretta delle pratiche di Igiene delle Mani tra gli operatori sanitari rappresenta il "gold standard" per valutare la compliance all'Igiene delle Mani e il primo passo per implementare miglioramenti e creare consapevolezza rispetto all'obiettivo della riduzione delle ICA e alla conoscenza dei cinque momenti dell'igiene delle mani. L'OMS e l'ISS indicano il 75% come valore di soglia per una compliance all'igiene delle mani nelle procedure assistenziali, idonea a prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza.

Dai corsi di formazione 2023 2024 è scaturito l'indicazione a valutare la fattibilità di un coinvolgimento dei Parenti e dei Care giver dei Pazienti nella prevenzione delle ICA attraverso il miglioramento dell'adesione all'igiene delle mani.

Utilizzando gli osservatori formati nelle edizioni del corso del 2022 e 2023 è stato possibile effettuare sistematicamente l'osservazione diretta in tutti i setting assistenziali.



Si è proceduto ad una rilevazione, effettuata dagli osservatori formati ad hoc, che hanno utilizzato la Scheda Rilevazione (allegato n. 1) modificata secondo le esigenze della Fondazione e il Manuale degli Osservatori nella versione italiana della documentazione dell'OMS, preparati dal Centro Controllo delle Malattie del Ministero della Salute. Nello specifico, sono state osservate e valutate 692 opportunità di Igiene delle Mani cui hanno fatto seguito 454 azioni, con una compliance pari al 66%. Il dato evidenzia, come già postulato in precedenza, la necessità di creare un ulteriore percorso formativo con uno spazio ad hoc rivolto ai medici in merito all'importanza e modalità di effettuazione dell'igiene delle mani. Le diverse edizioni del corso degli anni, 2 nel 2022 e 4 nel 2023 e 4 nel 2024, sulla compliance all'Igiene delle Mani per la condivisione dei risultati delle rilevazioni della compliance avevano anche l'obiettivo di attivare dei circoli di qualità interni alle articolazioni organizzative, per creare la cultura della sicurezza attraverso il coinvolgimento degli operatori e dei pazienti. Il corso programmato erogato nel 2024 ha avuto l'obiettivo di approfondire la conoscenza, in modalità Bottom-Up, delle criticità che incontrano gli operatori nell'aderire alla corretta igiene delle mani e nell'attività di misura della compliance, chiedendo agli operatori sanitari della Fondazione di partecipare in maniera diretta all'individuazione dei nuovi obiettivi da inserire nel Piano di Azione per l'Igiene delle Mani ed inoltre, aumentare l'attenzione al problema come indicato dalle metodiche di project management.

7.4. Feedback delle prestazioni con diffusione di promemoria sull'Igiene delle Mani all'interno dell'Ospedale

I feedback relativi alle sorveglianze sul consumo delle soluzioni idroalcoliche e della compliance all'Igiene delle Mani sono stati riesaminati e diffusi attraverso:

- a) Le riunioni periodiche del CCICA;
- b) Le riunioni periodiche delle coordinatrici infermieristiche e dei coordinatori dei servizi e palestre di riabilitazione;
- c) Le attività di formazione ed educazione sopra descritte, in cui i risultati sono stati diffusi unitamente ai dati derivanti dagli studi di monitoraggio delle ICA;



- d) I momenti di aggiornamento effettuati durante gli audit organizzati su eventi di outbreak relativi alle ICA.
- e) Durante il corso “Poniamo il focus sull’Igiene delle Mani”.

All’interno dell’Ospedale sono stati diffusi promemoria relativi all’igiene delle mani (vedi allegati n. 2, 3, 4, 5, 6, 7). Tali documenti nel corso degli anni sono stati riesaminati ed aggiornati ai fini dell’adeguamento al contesto ed alle modifiche organizzative individuate dal CCICA della Fondazione Santa Lucia.

Per il 2024 si è posto l’obiettivo di promuovere una maggiore attenzione alla problematica della prevenzione delle ICA attraverso la diffusione quadrimestrale alle articolazioni organizzative dei dati di consumo della soluzione idroalcolica e dell’analisi dei dati di compliance all’igiene delle mani trasmessi alla direzione.

7.5. Creazione di una cultura della sicurezza, attraverso il coinvolgimento degli operatori e dei dirigenti e, necessariamente, anche dei pazienti

Nell’ottica dell’accrescimento della cultura della sicurezza, in riferimento alla compliance rispetto all’Igiene delle Mani, sono state attuate diverse attività mirate al coinvolgimento degli stakeholder:

- a) diffusione dei risultati e analisi multi-disciplinare degli stessi in occasione delle riunioni del Riesame della Direzione, con valutazione dei dati ottenuti dall’attuazione della strategia multimodale attuata a partire dal 2007;
- b) coinvolgimento degli operatori nella raccolta dati e nelle attività di formazione;
- c) diffusione di opuscoli informativi ai caregiver e pazienti.
- d) Ideazione di pillole informative, con diffusione a mezzo email, per sensibilizzare gli operatori sull’igiene delle mani

8. INTERVENTI-AZIONI-CRONOLOGIA-INDICATORI

Risultati degli interventi previsti dal piano 2024.

Per gli obiettivi del punto **8.1** Ambito dei requisiti strutturali e tecnologici:

- Sostituzione nei punti individuati come maggiormente critici dei dispenser esistenti con dispenser automatici. Obiettivo raggiunto



- Al fine di migliorare la compliance all'Igiene delle Mani si prevede di dotare individualmente il personale di assistenza di bottigliette di soluzione idroalcolica tascabili. Obiettivo non raggiunto riproposto per l'anno 2025.
- Posizionamento di dispenser sapone e distributore salvietta carta accanto ai lavelli già esistenti nei reparti (stanza singola, bagno assistito e vuota). Obiettivo parzialmente raggiunto e riproposto per l'anno 2025.

Per gli obiettivi del punto **8.2** Ambito della formazione del personale:

- Definire uno protocollo formativo che preveda step, contenuti e modalità di erogazione della formazione. Obiettivo raggiunto e riproposto perché strategico.
- Erogazione di corsi di formazione specifici (a neo assunti) attraverso l'individuazione di figure professionali con specifica formazione nella prevenzione delle ICA e dell'igiene delle mani. Obiettivo raggiunto e riproposto perché strategico.

Per gli obiettivi del punto **8.3** Ambito del monitoraggio e feedback:

- Strutturare l'attività di monitoraggio in modo cadenzato tramite osservazione diretta con la Scheda di Osservazione. Individuare una figura dell'area assistenziale dedicata al coordinamento delle attività dei promotori nei vari reparti e servizi. Obiettivo raggiunto.
- Migliorare progressivamente la % di adesione all'Igiene delle Mani registrata con la scheda di osservazione rispetto ai dati riportati nel monitoraggio inserito nel piano di Igiene delle Mani 2021. Obiettivo non raggiunto mantenuto per il 2025.
- Prevedere un feedback sistematico per gli operatori sanitari e la Direzione con frequenza quadrimestrale relativamente agli indicatori individuati e al rispettivo andamento nel tempo. Obiettivo raggiunto e riproposto nel 2025.
- Mantenere il consumo di prodotto a base alcolica > a 25 l x 1000gg/pz. Obiettivo non raggiunto modificato a 20 l x 1000gg/pz e riproposto per il 2025 perché strategico.

Per gli obiettivi del punto **8.4** Ambito della comunicazione permanente:

- Newsletter da concordare con DS e Ufficio Comunicazione. In corso di implementazione. Obiettivo non raggiunto riproposto nel 2025 con modifiche creazione di pillole informative.



Per gli obiettivi del punto 8.5 Ambito Clima organizzativo e Commitment:

- Programmare riunioni con il Risk Manager e Coordinatore del Gruppo operativo del CCICA almeno una volta l'anno per feedback e aggiornare il piano d'azione locale per l'Igiene delle Mani in base agli obiettivi raggiunti (durante incontri CRIS-TEAM). Obiettivo raggiunto e riproposto per il 2025 perché strategico.
- Aggiornare dépliant informativi per pazienti/caregivers e individuare il canale più adatto per la diffusione. In corso di implementazione nel 2025.

Gli obiettivi previsti dal Piano Locale per l'Igiene delle Mani dell'anno precedente, quando raggiunti sono stati tolti dal presente documento, tranne quando si è ritenuto utile riproporre gli obiettivi anche se già raggiunti in quanto strategici.



8.1. Ambito dei requisiti strutturali e tecnologici

SEZIONE A: REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
Al fine di migliorare la compliance all'Igiene delle Mani si prevede di dotare individualmente il personale di assistenza di bottigliette di soluzione idroalcolica tascabili	Quantificare la necessità di prodotti da acquistare. Effettuare una ricerca di mercato con individuazione del prodotto da acquistare. Provvedere all'acquisto e alla dotazione del personale.	Ufficio Acquisti Direzione Sanitaria	dic-25	Prodotti acquistati/ prodotti necessari da fabbisogno
Posizionamento di dispenser sapone e distributore salvietta carta accanto ai lavelli già esistenti nei reparti (stanza singola, bagno assistito e vuota)	Acquisto di distributori e prodotti da utilizzare per la dotazione dei servizi. Affidamento del servizio di fornitura al personale del global service e delle pulizie.	Direzione Sanitaria Global Service	dic-25	Punti di fornitura realizzati/ previsti

8.2. Ambito della formazione del personale

SEZIONE B: FORMAZIONE DEL PERSONALE				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
Erogare 2 edizioni del corso per osservatori compliance Igiene delle Mani	Definizione dei contenuti minimi di formazione, dei criteri di individuazione dei docenti e dei momenti per l'erogazione della stessa	Ufficio Formazione, CCICA e Direzione Sanitaria	giu. 25	Approvazione del protocollo formativo
Erogazione di corsi di formazione specifici (a neo assunti) attraverso l'individuazione di figure professionali con specifica formazione nella prevenzione delle ICA e dell'igiene delle mani	Individuazione dei fabbisogni formativi, pianificazione ed erogazione della formazione	Ufficio Formazione	dic. 25	Corso erogato



8.3. Ambito del monitoraggio e feedback

SEZIONE C: MONITORAGGIO E FEEDBACK				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
Migliorare progressivamente la % di adesione all'Igiene delle Mani registrata con la scheda di osservazione rispetto ai dati riportati nel monitoraggio inserito nel piano di Igiene delle Mani	Individuazione di tempo e risorse dedicate all'osservazione dei momenti di igiene delle mani	Direzione Sanitaria, Direttore Area Infermieristica e Riabilitativa	dic-25	% adesione registrata con la scheda di osservazione
Prevedere un feedback sistematico per gli operatori sanitari e la Direzione con frequenza quadrimestrale relativamente agli indicatori individuati per le ICA e al rispettivo andamento nel tempo	Misura degli indicatori di consumo soluzioni idroalcolica e delle ICA	Direzione Sanitaria Laboratorio Analisi Economato	giu.-25	Invio delle note di feedback
Prevedere un invio cadenzato alle articolazioni organizzative di feedback sulle osservazioni di adesione all'igiene delle mani e sul consumo di SIA	Esecuzione delle osservazioni ed invio in Direzione Analisi dei dati	Osservatori nelle articolazioni organizzative Direzione Sanitaria	giu.-25	Invio delle note di feedback
Mantenere il consumo di prodotto a base alcolica > a 20 l x 1000gg/pz con modifica dell'indicatore	Promuovere la comunicazione e la formazione sull'Igiene delle Mani attraverso la realizzazione di micro pillole formative. Continuare ad inserire l'aspetto nelle sessioni formative rivolte al	Direzione Sanitaria	dic-25	consumo di prodotto a base alcolica >20 l x 1000gg/pz



SEZIONE C: MONITORAGGIO E FEEDBACK				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
	personale o ai neo assunti.			

8.4. Ambito della comunicazione permanente

SEZIONE D: COMUNICAZIONE PERMANENTE				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
Pillole informative da concordare con DS e Ufficio Comunicazione	Verifica a campione in audit interno secondo le frequenze previste nel programma di audit	Ufficio Qualità	dic-25	N° NC/ totale di audit n° audit effettuati/pianificati

8.5. Clima organizzativo e commitment

SEZIONE E: CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT				
OBIETTIVO	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	TEMPISTICA	INDICATORE
Aggiornare dépliant informativi per pazienti/caregivers e individuare il canale più adatto per la diffusione	Mappare la documentazione esistente (brochure e dépliant informativi), riesaminarla ed individuare la modalità di consegna al momento del ricovero.	Ufficio Qualità, personale addetto all'accoglienza	set-25	n° brochure e dépliant consegnati/totale ricoveri

9. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente documento viene diffuso via e-mail e pubblicato sulla intranet aziendale accessibile a tutto il personale sanitario operante in fondazione ed allegato al PARS.

La diffusione avverrà inoltre mediante incontri formativi programmati con frequenza annuale dall'Ufficio Formazione in collaborazione con l'Ufficio Qualità.

10. RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26_02_2021 -" Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"*



- *Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.*
- *DCA 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 socioassistenziali” - Versione del 24 agosto 2020.*
- *Documento di indirizzo per l’elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitari (PARS)*
- *Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”*
- *Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;*
- *Circolare Ministeriale 25 febbraio 2013 “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”;*
- *Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge del 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018”;*
- *Decreto del Commissario ad Acta del 06/07/2015, n° U000309 recante: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2014-2018), ai sensi dell’intesa Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/11/2014;*
- *Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020;*
- *Determinazione Regionale n° G16829 del 06/12/2017 recante Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della legge 24/2017;*
- *Decreto del Commissario ad Acta del 29/10/2018, n° U00400 Recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il controllo delle infezioni correlate all’assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”;*
- *Determinazione 11/01/2019. N° G00163 “Approvazione ed adozione del documento recante: “Le Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’assistenza-PAICA”;*



- *Sistema Nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico resistenza (AR-ISS) protocollo 2019.*

11. BIBLIOGRAFIA

- *Ministero della Salute "Risk Management in Sanità – il problema degli errori". Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 05/03/2003;*
- *WHO- World Alliance for Patient Safety – The second Global Patient Safety – Challenge 2008 "Safe Surgery Safe Live";*
- *WHO: A Guide to the implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene improvement Strategy (2009);*
- *WHO – Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).*
- *SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene:2022 Infection Control & Hospital Epidemiology (2023). 1-22*

12. ALLEGATI

- *Allegato n.1 - Scheda osservazione Igiene delle Mani*
- *Allegato n.2 - Lavaggio mani con soluzione alcolica*
- *Allegato n.3 - Lavaggio mani con acqua e sapone*
- *Allegato n.4 – I 5 momenti fondamentali per l'Igiene delle Mani*
- *Allegato n.5 – Cartello informativo per il supporto del dispenser*
- *Allegato n.6 – Informativa all'ingresso della stanza*
- *Allegato n.7 – Informativa per paziente in isolamento*



Allegato n. 1 - Scheda Osservazione FONDAZIONE



SCHEDA DI OSSERVAZIONE

Servizio/UOC		Data:		Osservatore (matricola)	
Inizio/fine (hh:mm)		Durata sessione: (mm)	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	Periodo	

1. Infermiere-a	1.1 Infermiere-a 1.3 studente cdl
2. Operatore di supporto all'assistenza	Operatore socio sanitario
3. Medico	3.1 medico, 3.3 anestesista
4. Altro operatore sanitario	4.1 terapeuta, 4.1.1 fisioterapeuta, 4.1.2 terapeuta occupazionale, 4.1.3 logopedista, 4.1.4 tpece, 4.1.5 terapeuta respiratorio 4.2 tecnici, 4.2.1 tecnico di radiologia, 4.2.2 tecnico di laboratorio, 4.2.3 altro tecnico 4.3 altro (es. dietista, psicologo, biologo) 4.4 studente cdl

Prof.cat.eg			Prof.cat.eg			Prof.cat.eg		
Codice			Codice			Codice		
Num.			Num.			Num.		
Opp.	Indicazione	Azione igiene mani	Opp.	Indicazione	Azione igiene mani	Opp.	Indicazione	Azione igiene mani
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> guanti



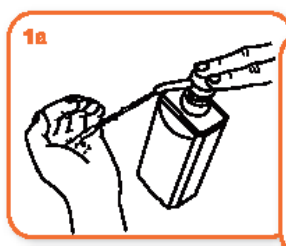
Allegato n. 2 – Lavaggio mani con soluzione alcolica



Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

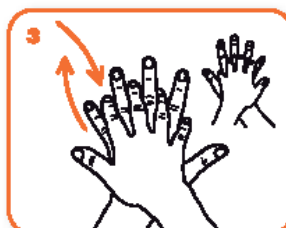
 Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



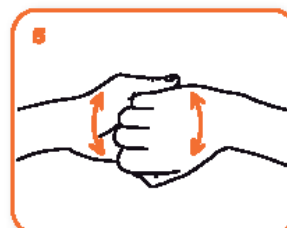
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



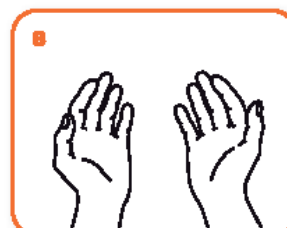
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



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.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: mondadori/intermark



Allegato n. 3 - Lavaggio mani con acqua e sapone



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

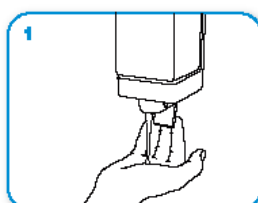


LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

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



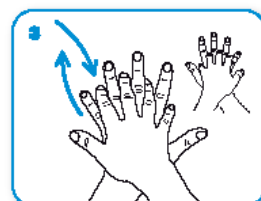
Bagna le mani con l'acqua



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



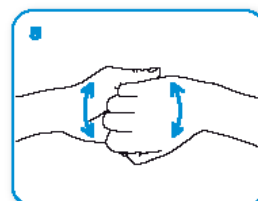
2 friziona le mani palmo contro palmo



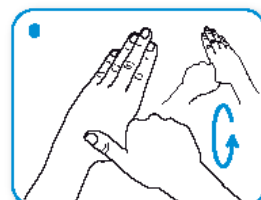
3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



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



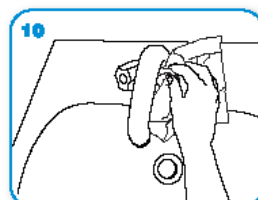
7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



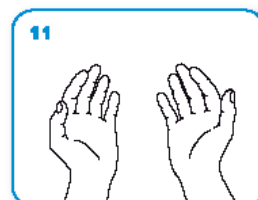
8 Risciacqua le mani con l'acqua



9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

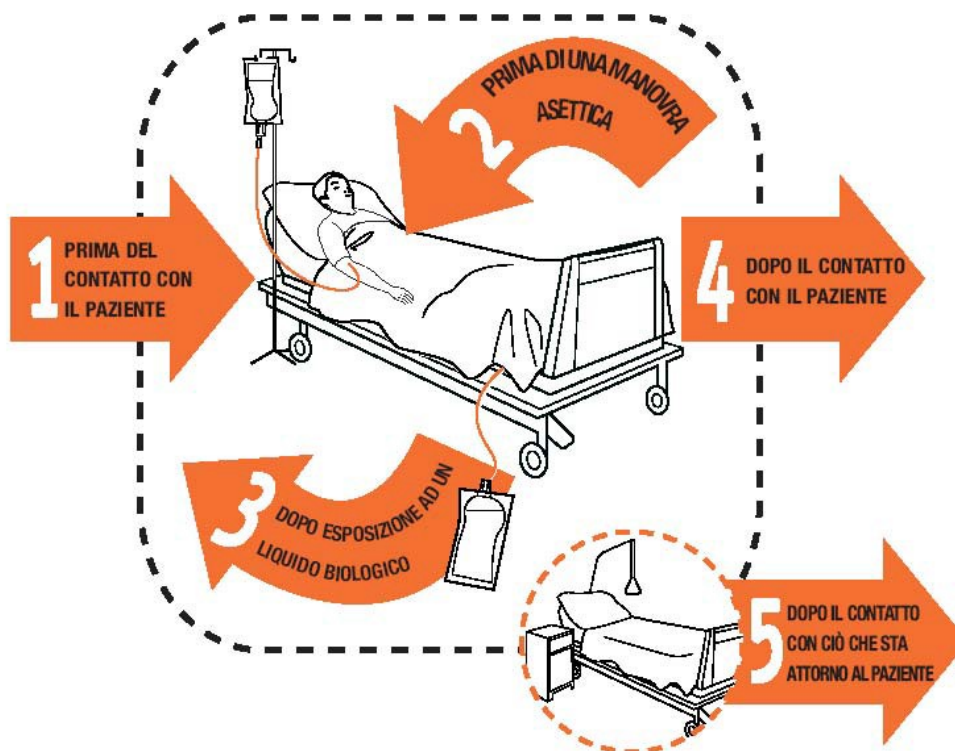
Design: monodigit/intermark



Allegato n. 4 – I 5 momenti fondamentali per l'Igiene delle Mani



I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO 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. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.

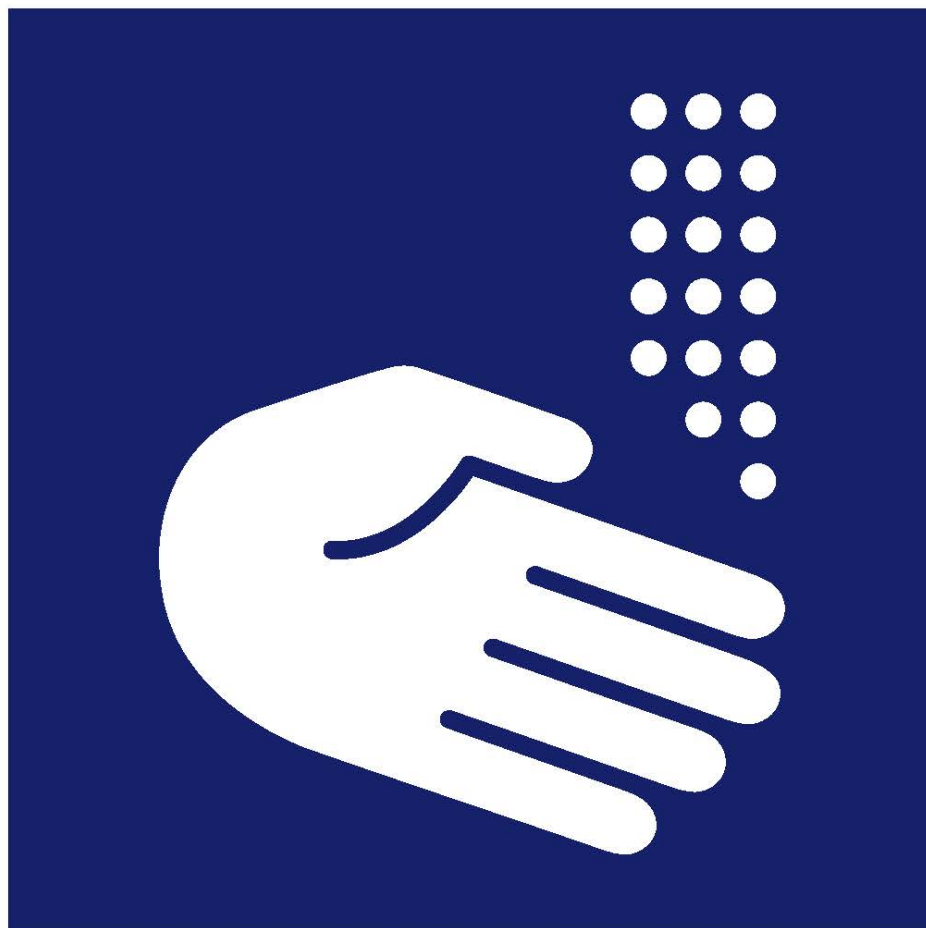


All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: Leonardo Grilli / Inverna



Allegato n. 5 – Cartello informativo per il supporto del dispenser



IGIENIZZA LE TUE MANI
PLEASE CLEAN YOUR HANDS

Proteggiti dalle infezioni
Protect against infections



Allegato n. 6 – Informativa all'ingresso della stanza

RICORDATI DI IGIENIZZARE LE MANI **PRIMA E DOPO ESSERE ENTRATO IN STANZA** **USA LA SOLUZIONE ALCOLICA** **E SEGUI QUESTE SEMPLICI ISTRUZIONI**

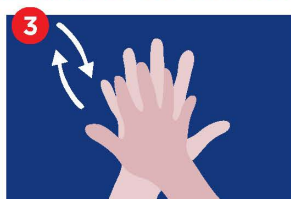
durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



1
versa nel palmo della mano
una quantità di soluzione
sufficiente per coprire
tutta la superficie



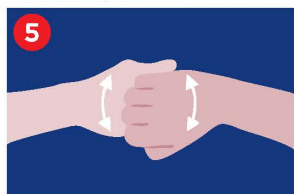
2
strofina le mani tra loro
palmo contro palmo



3
continua posizionando
il palmo destro sopra il dorso
sinistro intrecciando le dita
tra loro e viceversa...



4
... e palmo contro palmo
intrecciando di nuovo le dita



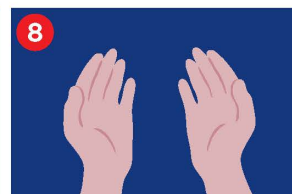
5
strofina il dorso delle dita
contro il palmo opposto
tenendo le dita strette tra loro



6
ruota il pollice sinistro stretto
nel palmo destro e viceversa



7
tenendo le dita strette tra loro
ruota la mano destra contro
il palmo sinistro e viceversa



8
una volta asciutte,
le tue mani sono sicure



Allegato n. 7 – Informativa per visitatori e paziente in isolamento

ATTENZIONE

QUESTA STANZA È SOTTOPOSTA A MISURE SPECIALI OBBLIGATORIE CONTRO LA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI

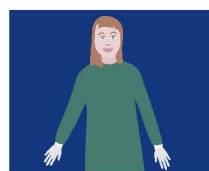
PRIMA DI ENTRARE



Igienizzare
le mani
con acqua
e sapone
o detergente
antisettico



Indossare
i guanti
protettivi
monouso



Indossare
il sovracamice
monouso

QUANDO SI ESCE



Gettare guanti
e sovracamice nell'apposito
contenitore all'interno
della stanza.
Igienizzare nuovamente
le mani.

**È CONSENTITO L'INGRESSO
A UN SOLO VISITATORE
ALLA VOLTA PER PAZIENTE**