

ALLEGATO 1 – PARS 2023

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (2023)

ASL ROMA 5

PIANI DI INTERVENTO LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ASL ROMA 5

INDICE

1.0 PREMESSA	3
2.0 METODOLOGIA ED OBIETTIVI	5
3.0 GLOSSARIO	6
4. PIANO DI AZIONE LOCALE	8
4.1 Requisiti strutturali e tecnologici	8
4.2 Formazione del personale	10
4.3 Monitoraggio e feedback	12
4.4 Comunicazione permanente	14
4.5 Clima organizzativo e commitment	16
5.0 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO	17
6.0 DESTINATARI DEL PIANO	18
7.0 RIFERIMENTI NORMATIVI	19
8.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	19
9.0 ALLEGATI	21

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Pagine 55

1.0 PREMESSA

Il Centro Regionale del Rischio Clinico (CRRC) ha predisposto il PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI che la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio ha adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044.

Il provvedimento dispone che tutte le strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale effettuino l'autovalutazione prevista dal Piano Regionale ed elaborino un piano di azione locale sulla base dei risultati della suddetta autovalutazione al fine di consentire ad ognuna di determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

Partendo dalle indicazioni contenute nel documento *Hand hygiene Self-Assessment framework: Introduction and user instruction* dell'OMS, il piano di intervento regionale è suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multinodale per il miglioramento dell'igiene delle mani. 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

Ogni sezione è corredata da un questionario specifico di autovalutazione con relativo punteggio, al fine da consentire alle strutture di evidenziare le eventuali criticità riscontrate e determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

In analogia al documento OMS, il punteggio individua quattro livelli:

1. **INADEGUATO**: la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti.
2. **BASE**: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento.
3. **INTERMEDIO**: è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo. Il livello intermedio rappresenta il livello minimo da raggiungere entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della struttura.
4. **AVANZATO**: la promozione e l'igiene delle mani sono ottimali.

Sulla base del punteggio ottenuto in ogni singola sezione, le Strutture dovranno elaborare un piano di azione locale, di cui dovranno dare opportuna evidenza nel Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)

Il Piano di azione locale dovrà inoltre essere inserito fra le attività previste dal Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) a partire dall'anno 2022.

Il Ministero della Salute ha recentemente reso noti i risultati per l'Italia di una "Indagine sullo stato di attuazione dei programmi di igiene delle mani e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) svolta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019".

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

La partecipazione all'indagine da parte delle strutture sanitarie italiane è stata modesta e, pertanto, i dati raccolti non possono essere considerati rappresentativi dello stato di attuazione dei programmi di igiene delle mani e di *Infection Prevention and Control* (IPC) in Italia.

È certo comunque che le ICA sono l'evento avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, spesso causa di un prolungamento delle degenze in ospedale, disabilità a lungo termine, decessi e, non ultimo, il rischio di sviluppo di resistenza agli antimicrobici da parte dei microrganismi MDR con significativi costi aggiuntivi per il Sistema Sanitario

In Italia, la prevalenza di ICA negli ospedali per acuti è stata calcolata variare dal 3% al 10% circa in base all'ospedale, con picchi superiori al 20% in alcuni reparti di terapia intensiva (fonte circolare Ministero della Salute maggio 2021)

Le ICA peraltro possono verificarsi in ogni ambito assistenziale come day-hospital/day-surgery, strutture di lungodegenza, strutture residenziali territoriali, ecc.

Uno studio eseguito presso la Fondazione Don Gnocchi nel 2015 ha documentato una prevalenza di ICA dell'8,58% nei reparti di riabilitazione (S. Negrini e FDG).

È evidente quindi come l'igiene delle mani rappresenti uno strumento essenziale nella prevenzione delle infezioni trasmissibili, soprattutto negli ambienti ospedalieri e di cura. La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce infatti a prevenire e/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 nell'ambiente sanitario;
- c) le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- d) la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.

L'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria, rappresenta inoltre un importante strumento di prevenzione del contagio nella gestione della attuale emergenza pandemica da SARS-Cov-2.

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

2.0 METODOLOGIA ED OBIETTIVI

Nel territorio della ASL Roma 5 sono presenti 5 Ospedali a gestione diretta:

S. Giovanni Evangelista di Tivoli" con DEA di I Livello, Ospedale "Parodi Delfino" di Colferro, Ospedale "Coniugi Bernardini" di Palestrina, ospedale "SS. Gonfalone" di Monterotondo e ospedale "A. Angelucci" di Subiaco.

Ai fini della elaborazione del Piano locale sono state valutate a cura delle Direzioni Mediche di Presidio, delle Direzioni Infermieristiche e del CCICA mediante l'uso del questionario specifico di autovalutazione, le condizioni esistenti nelle 5 Strutture Ospedaliere riferite ai seguenti ambiti:

- ambito dei requisiti strutturali e tecnologici (Sezione A): identificazione dei percorsi sporco/pulito, stanze di isolamento, rapporto lavandini/stanze di degenza, presenza di procedure specifiche per la sanificazione, disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei punti di assistenza;
- ambito della formazione del personale (Sezione B): esistenza di programmi di formazione del personale, formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA, disponibilità di materiale formativo, sviluppo del piano di formazione continua e suoi aggiornamenti;
- ambito della valutazione monitoraggio e feedback (Sezione C): corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta con cadenza regolare, verifica e monitoraggio della formazione, della conoscenza e percezione dell'importanza dell'igiene delle mani da parte degli operatori, valutazione quantitativa della soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura, consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura;
- ambito della comunicazione permanente (Sezione D): piano di aggiornamento sistematico dei materiali e della loro sostituzione se danneggiati o obsoleti, diffusione ed esposizione di supporti informativi come locandine e/o brochure, aggiornati periodicamente, a disposizione del personale e dei visitatori;
- ambito del clima organizzativo e commitment (Sezione E): eseguire l'autovalutazione a cadenza semestrale e descrivere i miglioramenti della pratica dell'igiene delle mani rispetto alle autovalutazioni precedenti, assicurare un budget regolare e adeguato per le attività di promozione e sostegno della pratica dell'igiene delle mani e per l'attività di miglioramento, riconoscere e promuovere modelli di comportamento adeguati anche attraverso eventi pubblici, iniziative specifiche e pagine web;

L'autovalutazione prevista dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani, effettuata nell'anno 2022 all'interno dei 5 ospedali della ASL Roma 5, ha consentito di collocarli ad un livello base/intermedio con alcune criticità che hanno mostrato una condizione di inadeguatezza nelle sezioni C ed E.

Il presente piano ha come obiettivo il raggiungimento e il consolidamento del livello **INTERMEDIO** in ciascuno degli ambiti sovra descritti entro la fine del 2023.

3.0 GLOSSARIO

Antisepsi delle mani	La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antisettica o del lavaggio antisettico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua.
Agente antisettico	Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.
CCICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
Colonizzazione	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
CRRC	Centro Regionale Rischio Clinico
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.
Frizione antisettica	Frizione delle mani con preparazione alcolica 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
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale e che non era presente, né in incubazione, al momento dell'inizio del trattamento. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente

<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, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori</p>
<p>Infezione</p>	<p>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</p>
<p>PARS</p>	<p>Piano Annuale Rischio Sanitario (riunisce in un unico documento il PARM ed il PAICA dal 2022 per tutte le strutture sanitarie del Lazio)</p>
<p>Punto di Assistenza:</p>	<p>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.</p>

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Pagine 55

4.0 PIANO DI AZIONE LOCALE.

Le strutture oggetto del presente Piano, relativamente alla complessità organizzativa ed alla intensità assistenziale, sono classificabili come:

P.O di Tivoli San Giovanni Evangelista: DEA I° Livello,

P.O. di Colferro "Parodi Delfino": sede di Pronto Soccorso,

P.O. di Palestrina "Coniugi Bernardini" sede di Pronto Soccorso,

P.O. di Monterotondo "SS. Gonfalone" sede di Pronto Soccorso,

P.O. di Subiaco "A. Angelucci" sede di Pronto Soccorso.

L'analisi dei risultati emersi tramite somministrazione dei test specifici di autovalutazione dei singoli presidi effettuati durante l'anno 2022:

- ha consentito di collocare i 5 ospedali ad un livello base/intermedio,
- sono emerse alcune criticità riguardo l'ambito della valutazione monitoraggio e feedback (C) e nell'ambito del clima organizzativo e commitment (E),
- la dotazione organica è conforme a quanto stabilito per le attività sanitarie che si svolgono nei singoli contesti ospedalieri.

Nel corso degli anni 2020-2022, per fronteggiare la pandemia da SARS-CoV2 sono state implementate attività e procedure destinate a prevenire e contenere il rischio infettivo. Sono stati istituiti i gruppi locali per la sorveglianza e controllo delle ICA; sono stati organizzati corsi specifici sul bio-contenimento e il corretto uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) ed è stato istituito il gruppo dell'*antimicrobial stewardship*.

Tanto 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 vengono definiti gli obiettivi, le azioni e gli indicatori utili alla misura dei risultati.

4.1 Requisiti Strutturali e Tecnologici (Sezione A)

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti nel contesto dei 5 Ospedali, effettuata nel 2022 tramite compilazione dei questionari specifici di autovalutazione, ha già consentito di raggiungere il livello **INTERMEDIO**.

Risultano identificati e rispettati i percorsi sporco/pulito, il rapporto lavandini/stanze, la disponibilità di stanze per l'isolamento e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione. Disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei punti di assistenza, ovvero il luogo fisico in cui si incontrano: il paziente, l'operatore sanitario, la cura o il trattamento che comporta il contatto con il paziente o con l'ambiente che lo circonda

In questo Piano di Azione Locale per il 2023, in questa sezione, è prevista: la parziale sostituzione degli attuali *dispenser* con dispositivi elettronici; il mantenimento dell'efficienza dei lavandini; l'implementazione di rubinetti attivabili senza mani, il sapone deve essere collocato in *dispencer* che non devono essere rabboccati né travasati. Devono essere disponibili salviette monouso per asciugare le mani. Laddove per motivi di sicurezza legate alle caratteristiche cliniche del paziente non sia possibile collocare i dispenser fissi vicino al letto del paziente o nella stanza di degenza, verranno forniti agli operatori confezioni monouso di soluzione idroalcolica ovvero dotando i carrelli di servizio di flaconi portatili. Infatti per consentire un facile utilizzo del prodotto, tutti

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

i *dispencer* dovranno essere accessibili senza doversi allontanare dalla zona in cui si effettuano le prestazioni cliniche assistenziali, e comunque entro due metri dall'operatore sanitario.

Quanto sopra descritto è in conformità e viene valutato attraverso il questionario di autovalutazione della Sezione A ("Requisiti strutturali e tecnologici" del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani. In allegato Tabella A.

Nella tabella A1 vengono identificati i responsabili (R), i tempi di implementazione (T) e di monitoraggio (M) delle azioni in essa contenute:

Tabella A1

SEZIONE A: REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI			
AZIONI	R	T	M
Esaminare le informazioni disponibili sulla <i>compliance</i> dell'igiene della mani e/o sulle ICA per definire il programma di miglioramento	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Analizzare lo stato della struttura e delle risorse disponibili <ul style="list-style-type: none"> • Indagine sui singoli reparti/servizi • Indagine sul consumo della soluzione alcolica 	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Definire con la Direzione Strategica gli eventuali adeguamenti strutturali e tecnologici, con l'obiettivo di dotare ogni stanza di un lavandino e ogni punto di assistenza di un <i>dispencer</i> di soluzione alcolica	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	9 mesi
Definire un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità della struttura	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	6 mesi

DMPO: Direzione Medica di Presidio; R.M.: Risk Manager; F.O.: Funzione Organizzativa ICA, rischio clinico ed audit

Nella tabella A2 vengono indicati gli obiettivi per raggiungere e/o consolidare il livello **INTERMEDIO** per l'anno 2023.

Tabella A2

<ul style="list-style-type: none"> • Mappare le risorse necessarie per garantire l'igiene delle mani in tutti i punti di assistenza; • Fornire prodotti e relative istruzioni al punto di assistenza in tutta la struttura con un calendario di attuazione definito; • Sostegno da parte della direzione a breve e lungo termine, anche finanziario, per un continuo approvvigionamento dei prodotti.
--

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Page 55

4.2 Formazione del personale (Sezione 2)

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti nel contesto dei 5 Ospedali della ASL Roma 5, effettuata nel 2022 tramite compilazione dei questionari di autovalutazione, ha consentito di raggiungere il livello **BASE/INTERMEDIO**.

Nell'anno 2020 con l'inizio dell'epidemia da SARS-CoV2 è stato avviato presso tutte le strutture ma in particolare per gli operatori dell'Ospedale di Palestrina trasformato in COVID CENTER, un programma di formazione incentrato prevalentemente sui seguenti obiettivi:

- Formazione degli operatori sul rischio clinico/infettivo, sulla conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi e procedure dei percorsi clinico-assistenziali e sulla conoscenza di specifiche Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi avversi ed eventi sentinella.
- Diffondere la cultura del rischio clinico, infettivo e della sicurezza delle cure. Sono stati eseguiti eventi formativi dedicati alla prevenzione e al controllo dell'infezione da SARS-CoV2 nelle strutture Ospedaliere e territoriali.
- Annualmente è prevista la riedizione di corsi, con i necessari aggiornamenti, resi indispensabili dalla rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche indotta dal contrasto all'emergenza pandemica da SARS-CoV2 e allo sviluppo delle strategie vaccinali.

Il piano della formazione prevista in questa sezione introduce gli argomenti raccomandati dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, con specifico riferimento ai "cinque momenti dell'igiene delle mani" ed alla definizione della "zona paziente" e "zona assistenziale".

Le attività formative devono essere estese a tutto il personale compreso quello in outsourcing, ai neo assunti, agli studenti. Devono essere previsti adeguati momenti di *re-training*. La formazione è inoltre prevista per tre principali categorie di operatori:

- formatori: professionisti adeguatamente competenti e motivati oltre che sufficientemente autorevoli all'interno dei team. È previsto il riconoscimento della struttura sanitaria del ruolo dei formatori, prevedendo e definendo una quota oraria specifica da dedicare a questa attività.
- Osservatori: figura identificata per capacità, esperienza, addestramento, necessario per rilevare correttamente le opportunità secondo il metodo OMS dei "5 momenti" dell'igiene delle mani. Il loro percorso formativo viene certificato e la loro competenza valutata periodicamente.
- Operatori sanitari: professionisti qualificati e sensibilizzati in merito alla definizione delle ICA e del loro impatto sanitario, sulle principali modalità di trasmissione delle infezioni, sulle modalità di prevenzione e sul ruolo fondamentale dell'igiene delle mani; sulle strategie di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA

Quanto sopra descritto è in conformità e viene valutato attraverso il questionario di autovalutazione della Sezione B "Formazione del personale" del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani. In allegato Tabella B.

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

 Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A._R_01
 Pagine 55

Nella tabella B vengono identificati i responsabili (R), i tempi di implementazione (T) e di monitoraggio (M) delle azioni in essa contenute:

Tabella B1

SEZIONE B: FORMAZIONE DEL PERSONALE			
AZIONI	R	T	M
Stabilire i requisiti per la formazione degli operatori sanitari sulla base delle specificità e dei bisogni locali.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	4 mesi
Rivedere/progettare un programma di formazione sulla base del Piano di Intervento Regionale.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Identificare i formatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	4 mesi
Identificare gli osservatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	4 mesi
Garantire agli operatori individuati come formatori e osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Effettuare la formazione dei formatori e degli osservatori: formatori e osservatori possono ricevere la stessa formazione di base, ma gli osservatori ricevano una formazione specifica aggiuntiva che preveda un addestramento sul campo sotto la supervisione di un tutor esperto.	D.M.P.O. R.M. F.O.	4 mesi	8 mesi
Definire il piano formativo, compreso il calendario, per avviare, condurre e valutare la formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	9 mesi
Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare le competenze dei formatori e degli osservatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	9 mesi
Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare la competenza di tutti gli operatori sanitari.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	9 mesi
Organizzare attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	5 mesi	9 mesi
Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale per la formazione a la sostituzione di quello obsoleto.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	9 mesi

DMPO: Direzione Medica di Presidio; R.M.: Risk Manager; F.O.: Funzione Organizzativa ICA, rischio clinico ed audit

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Pagine 55</p>

Nella tabella B2 vengono indicati gli obiettivi per raggiungere e/o consolidare il livello **INTERMEDIO** per l'anno 2023.

Tabella B2

<ul style="list-style-type: none"> • pianificare la formazione sull'igiene delle mani incentrata sul Piano di Intervento in base alle conoscenze del personale, alla percezione della sua importanza e ai risultati del monitoraggio; • definire e implementare un programma per la validazione delle competenze degli osservatori; • fornire programmi di formazione aggiornati per il personale sulla base di una valutazione dei bisogni formativi; • assicurarsi il supporto da parte del personale apicale; • sviluppare un processo per confermare il completamento della formazione da parte del personale e sviluppare un piano per la formazione continua e gli aggiornamenti.
--

4.3 Monitoraggio e feedback (Sezione 3)

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti nel contesto dei 5 Ospedali della ASL Roma 5, effettuata nel 2022 tramite compilazione dei questionari di autovalutazione, ha consentito di raggiungere il livello **BASE**.

Il monitoraggio continuo 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. Tale attività richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, che potrebbero non essere compatibili con i contingenti di personale impiegato nelle strutture ospedaliere.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati affrontati i seguenti punti:

- specifica formazione dei osservatori,
- corretto utilizzo delle schede osservative dell'OMS contenute nel documento di indirizzo regionale,
- audit presso i presidi ospedalieri con la partecipazione dei responsabili di reparti e servizi, del responsabile della farmacia aziendale che ha la piena disponibilità dei prodotti utili alle corrette procedure dell'igiene delle mani,
- è stato predisposto materiale informativo costituito da locandine e brochure, da mettere a disposizione del personale, dei pazienti, dei familiari e visitatori delle strutture ospedaliere.

In questo Piano di Azione Locale per il 2023, in questa sezione, è prevista:

- L'osservazione diretta e l'attività di monitoraggio della *compliance* degli operatori sull'igiene delle mani, con un numero minimo di 200 opportunità osservate per ogni articolazione organizzativa. Ogni scheda, come da indicazione del piano regionale, dovrà contenere: intestazione, griglia dei dati osservati, categoria professionale, opportunità e indicazioni.
- La definizione e formazione di una rete di osservatori.
- La definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle attività di osservazione.
- la restituzione dei risultati delle osservazioni agli operatori e alla Direzione.

- la definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei *dispenser* e dei lavandini presenti nella struttura.

L'organizzazione delle attività di monitoraggio trarrà informazioni utili, oltre che dalle attività di osservazione diretta, anche da altre informazioni, come ad esempio il consumo di soluzioni alcoliche e di sapone all'interno della struttura prima o dopo l'adozione del presente Piano, la conoscenza dei cinque momenti per l'igiene delle mani, la partecipazione degli operatori alle attività formative.

Quanto sopra descritto è in conformità e viene valutato attraverso il questionario di autovalutazione della Sezione C "monitoraggio e feedback". In allegato Tabella C.

Nella tabella C1 vengono identificati i responsabili (R), i tempi di implementazione (T) e di monitoraggio (M) delle azioni in essa contenute:

Tabella C1

SEZIONE C: MONITORAGGIO E FEEDBACK			
AZIONI	R	T	M
Attività di valutazione e feedback tra cui: osservazione della <i>compliance</i> sull'igiene delle mani; indagini sulle infrastrutture di reparto; indagini sul consumo di soluzione alcolica/sapone/asciugamani; indagini di percezione per gli operatori sanitari; indagini di percezione per dirigenti apicali; Indagini sulla conoscenza degli operatori sanitari.	D.M.P.O. R.M. F.O.	4 mesi	8 mesi
Avvio delle attività di valutazione e feedback	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	4 mesi
Restituzione dei risultati della valutazione ai dirigenti apicali, compreso un piano d'azione per affrontare la scarsa conformità, le conoscenze e le infrastrutture.	D.M.P.O. R.M. F.O.	4 mesi	9 mesi
Identificare i candidati per essere osservatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	5 mesi
Formazione continua e controlli delle competenze degli osservatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Valutazioni di base e ritorno al personale sanitario.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	6 mesi
Diffondere a tutta la struttura il piano per le osservazioni in corso secondo un programma concordato.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Presentare i risultati delle osservazioni ogni trimestre o secondo un programma concordato con il team di implementazione dell'igiene delle mani e il CCICA.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

Obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza.	D.M.P.O. R.M. F.O.	9 mesi	12 mesi
Valutare le informazioni sui tassi di ICA nella Struttura.	D.M.P.O. R.M. F.O.	9 mesi	12 mesi
Definire un sistema per monitorare i tassi di ICA su base continuativa insieme al livello di <i>compliance</i> dell'igiene delle mani.	D.M.P.O. R.M. F.O.	4 mesi	8 mesi
Considerare la possibilità di pubblicare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e sui tassi di ICA presso la struttura in una rivista con revisione tra pari, in una rivista specializzata o in una newsletter interna	D.M.P.O. R.M. F.O.	9 mesi	12 mesi
Considerare la possibilità di presentare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e i tassi di ICA presso la struttura in occasione di conferenze locali, nazionali o internazionali.	D.M.P.O. R.M. F.O.	9 mesi	12 mesi

DMPO: Direzione Medica di Presidio; R.M.: Risk Manager; F.O.: Funzione Organizzativa ICA, rischio clinico ed audit

Nella tabella C2 vengono indicati gli obiettivi per raggiungere e/o consolidare il livello **INTERMEDIO** per l'anno 2023.

Tabella C2

- Effettuare le attività di osservazione con cadenza regolare, definita sulla base della complessità organizzativa della Struttura; monitorare anche altri indicatori (ad es. consumo di soluzione alcolica; conoscenza e percezione dell'importanza dell'igiene delle mani da parte degli operatori);
- Valutare la disponibilità di competenze specifiche per l'analisi dei dati e, in caso contrario, acquisirle;
- Definire un sistema per registrare e riportare i risultati il prima possibile sia al personale che ai dirigenti, e comunicarli apertamente;
- Fissare obiettivi annuali per i risultati/tassi di *compliance* da raggiungere.

4.4 Comunicazione permanente (Sezione 4)

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti nel contesto dei 5 Ospedali dell'azienda, effettuata nel 2022 tramite compilazione dei questionari di autovalutazione, ha consentito di raggiungere il livello **BASE/INTERMEDIO**.

La comunicazione permanente rappresenta un'importante promemoria per tutti gli attori che vivono la struttura sanitaria: operatori sanitari, pazienti, visitatori, etc. Può utilizzare diversi strumenti come ad esempio poster, brochure, supporti informativi, etc. che possono essere di natura locale o di respiro nazionale. I poster sulla

corretta tecnica dell'igiene delle mani dovranno essere affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni *dispenser* fisso di soluzione idro-alcolica. I supporti sovra indicati costituiranno anche i mezzi per informare i pazienti e i visitatori degli standard di assistenza che potranno aspettarsi.

La ASL Roma 5 ha aderito all'iniziativa proposta dalla Direzione Regionale per la celebrazione della Giornata Mondiale per l'Igiene delle Mani, promossa dall'OMS per il 5 maggio 2021 e 2022.

Quanto sovra descritto è in conformità e viene valutato attraverso il questionario di autovalutazione della Sezione D "Comunicazione permanente". In allegato Tabella D.

Nella tabella D1 vengono identificati i responsabili (R), i tempi di implementazione (T) e di monitoraggio (M) delle azioni in essa contenute:

Tabella D1

SEZIONE D: COMUNICAZIONE PERMANETE			
AZIONI	R	T	M
Valutare le risorse disponibili, compresi i materiali esistenti e le competenze locali per sviluppare nuovi materiali	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	6 mesi
Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali	D.M.P.O. R.M. F.O..	3 mesi	6 mesi
Fornire e/o esporre il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti gli ambienti clinici.	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio al punto di cura, sopra i lavabi).	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari durante la formazione ed esporli in tutti gli ambienti clinici.	D.M.P.O. R.M. F.O.	4 mesi	6 mesi
Produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa, compresi strumenti innovativi diverse dai poster e dagli opuscoli.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	12 mesi

DMPO: Direzione Medica di Presidio; R.M.: Risk Manager; F.O.: Funzione Organizzativa ICA, rischio clinico ed audit

Nella tabella D2 vengono indicati gli obiettivi per raggiungere e/o consolidare il livello **INTERMEDIO** per l'anno 2023.

Tabella D2

- definire un piano di aggiornamento regolare dei materiali e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati;
- fornire ed esporre poster, opuscoli e altri promemoria in tutti gli ambienti clinici;
- pianificare l'aggiornamento e la produzione di promemoria, compresi strumenti innovativi diversi da poster e opuscoli.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55</p>

4.5 Clima organizzativo e commitment (Sezione 5)

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti nel contesto dei 5 Ospedali della Aso Roma 5, effettuata nel 2022 tramite compilazione dei questionari di autovalutazione, ha consentito di raggiungere il livello **BASE**.

La cronica carenza di operatori sanitari della ASL Roma 5 associato al gravoso impegno dovuto al SARS-CoV2, all'apertura del Covid Center dell'Ospedale "Coniugi Bernardini" di Palestrina e alle campagne vaccinali anti Covid, ha generato un enorme impegno degli operatori sanitari. Pertanto una riduzione delle attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo all'interno dei contesti ordinari

Nell'ultimo anno è iniziato un processo di costruzione e successiva implementazione di un team ben definito di controllo delle ICA supportato dalla Direzione Aziendale Generale che ha prodotto un forte, continuo e visibile impegno nel controllo del rischio infettivo.

La partecipazione della Direzione pone in essere azioni esplicite che incentivino gli operatori ad assumere un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani, non escludendo al contempo la possibilità di interventi correttivi in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica.

Va rafforzato anche il ruolo dei pazienti e dei visitatori attraverso opportune iniziative per il loro *empowerment*, in quanto pazienti informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni.

Quanto sopra descritto è in conformità e viene valutato attraverso il questionario di autovalutazione della Sezione E "Clima organizzativo e commitment". In allegato Tabella E.

Nella tabella E1 vengono identificati i responsabili (R), i tempi di implementazione (T) e di monitoraggio (M) delle azioni in essa contenute:

Tabella E1

SEZIONE E: CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT			
AZIONI	R	T	M
Chiarire che tutte le altre azioni per assicurare il cambiamento del sistema, la formazione/istruzione, la valutazione e il feedback e i promemoria sul posto di lavoro hanno luogo.	D.M.P.O. R.M. F.O.	2 mesi	6 mesi
Assicurarsi il sostegno da parte dei dirigenti apicali e dei responsabili delle strutture.	D.M.P.O. R.M. F.O.	1 mese	4 mesi
Preparare e inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani.	D.M.P.O. R.M. F.O.	1 mese	4 mesi
Stabilire riunioni regolari per avere un feedback e rivedere il piano d'azione di conseguenza.	D.M.P.O. R.M. F.O.	1 mese	4 mesi
Elaborare un piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando, se disponibili, le competenze interne di comunicazione.	D.M.P.O. R.M. F.O.	1 mese	4 mesi

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

Avviare attività di sostegno per i pazienti (ad esempio, fornire opuscoli informativi sull'igiene delle mani ai pazienti e pianificare sessioni educative).	D.M.P.O. R.M. F.O.	3 mesi	6 mesi
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	12 mesi
Pianificare la produzione di materiali di formazione supplementari o l'organizzazione di attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	D.M.P.O. R.M. F.O.	6 mesi	12 mesi

DMPO: Direzione Medica di Presidio; R.M.: Risk Manager; F.O.: Funzione Organizzativa ICA, rischio clinico ed audit.

Nella tabella E2 vengono indicati gli obiettivi per raggiungere e/o consolidare il livello **INTERMEDIO** per l'anno 2023.

Tabella E2

- Approccio multimodale: proseguire con l'autovalutazione periodica (almeno annualmente) e descrivere i cambiamenti rispetto alle autovalutazioni precedenti;
- Budget: assicurare un budget regolare e adeguato per le attività di promozione e sostegno dell'igiene delle mani e per le attività di miglioramento;
- Ruoli e Capacità: riconoscere il ruolo dei professionisti incaricati delle attività di igiene delle mani e stimolare il personale a diventare un modello di comportamento;
- Comunicazione: oltre alla comunicazione sui progressi e i risultati ottenuti, diffondere il messaggio attraverso altri canali (ad esempio volantini, pagine web, eventi);
- Coinvolgimento dei pazienti: sviluppare materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori

5.0 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano viene archiviato in formato digitale su server aziendale.

Sarà presente sulla home page del Sito istituzionale della ASL Roma 5 congiuntamente al PARS 2023 di cui è parte integrante.

Una copia cartacea verrà resa disponibile presso tutte le medicherie di reparto a cura delle Direzioni Mediche di Presidio.

I contenuti del presente documento sono condivisi con il personale delle Strutture in formato digitale mediante l'area riservata del sito internet istituzionale che consente di tracciare gli accessi e di richiedere la conferma di presa visione da parte dell'operatore;

La diffusione del documento tra gli operatori avverrà inoltre mediante incontri formativi programmati nell'ambito del piano formativo aziendale.

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

6.0 DESTINATARI DEL PIANO

Il Piano è rivolto alle Strutture Ospedaliere della ASL Roma 5, a tutti gli esercenti la professione sanitaria che in queste operano ed ai pazienti e loro familiari.

Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

7.0 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-CoV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali. 13
- 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.

8.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Rapporto Istituto Superiore di Sanità “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
- Dott.ssa Maria Francesca Furmenti, Prof.ssa Carla M. Zotti - Università di Torino - Dipartimento di Scienze della Sanità Pubbliche e Pediatriche “L’igiene delle mani nel nostro Paese: i dati del PPS” - Giornata mondiale dell’igiene delle mani, 2019
- Stefano Bargellesi - Direttore S.C. Medicina Fisica e Riabilitativa Unità Gravi Cerebrolesioni e Mielolesioni - Ospedale di Treviso - “Il controllo delle ICA e MDR: la specificità dei *setting* riabilitativi ed assistenziali” - Giornata mondiale dell’igiene delle mani, 2019

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A. _R_01 Pagine 55

Il presente documento è stato redatto da:

Dr. Maurizio Cistaro

Dott. Francesco Mogliuzzi

Dott.ssa Angela De Feo

Dott. Filippo Lauria

Francesca Baschieri

Serena Cruciani

	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

9.0 ALLEGATI

- 1) Questionario di autovalutazione dei requisiti strutturali e tecnologici: Tabella A
- 2) Questionario di autovalutazione “formazione del personale”: Tabella B
- 3) Questionario di autovalutazione “monitoraggio e feedback”: Tabella C
- 4) Questionario di autovalutazione “comunicazione permanente”: Tabella D
- 5) Questionario di autovalutazione “clima organizzativo e commitment”: Tabella E
- 6) Questionario per gli operatori sanitari del CRRC
- 7) Questionario di follow-up sulla percezione degli operatori sanitari del CRRC
- 8) Questionario sulla percezione degli operatori sanitari
- 9) Questionario sulla percezione dei responsabili di reparto e dei coordinatori infermieristici
- 10) Scheda di osservazione per l'igiene delle mani.
- 11) Locandina “i cinque momenti a letto del paziente”
- 12) Locandina “come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica”
- 13) Locandina “come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone”

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55</p>

ALLEGATO 1



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

ALLAGATO 2



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 Formazione degli operatori sanitari		
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SÌ	20
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0
	SÌ	5
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	SÌ	5
	NO	0

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A. _R_01
 Pagine 55

B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	SÌ	15
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	SÌ	15
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

ALLEGATO 3



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RI- SPO STE	PUN TEG GIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01
Pagine 55

C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0	31-40% 5 41-50% 10 51-60% 15 61-70% 20 71-80% 25
	Irregolarmente	5	
	Annualmente	10	
	Ogni 3 mesi o meno	15	
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0	
	≥ 81%	30	
C.5 Feedback			
C.5.1 <u>Feedback immediato</u> : al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0	
	SÌ	5	
C.5.2 <u>Feedback sistematico</u> : viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0	
	SÌ	7.5	
C.5.3 <u>Feedback sistematico</u> : viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0	
	SÌ	7.5	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

ALLEGATO 4



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A._R_01
 Pagine 55

D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	SÌ	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	SÌ	15

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Pagine 55

ALLEGATO 5



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	5
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	5
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0
	SÌ	10
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	5
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	5
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SÌ	10
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	5

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A. _R_01
Pagine 55

E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	SÌ	10
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo istituzionale da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	5
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5	UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI		Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55

ALLEGATO 6

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Questionario per gli operatori sanitari

Il questionario serve ad accertare le competenze sulla corretta pratica della igiene delle mani. Nell'ambito dell'autonomia organizzativa delle Strutture e delle strategie di implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, può essere utilizzato in diversi momenti: ad esempio per valutare la conoscenza degli operatori prima e dopo l'implementazione di specifici percorsi di formazione oppure periodicamente, per rafforzare l'efficacia della formazione permanente. La compilazione del questionario richiede circa 10 minuti. Ti chiediamo di:

- Scegliere una sola risposta per ogni domanda
- Leggere attentamente le domande prima di rispondere
- Le risposte e i risultati dei questionari saranno riservate e analizzate in forma aggregata

Breve glossario

Frizione	Applicazione di un prodotto a base alcolica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
Lavaggio delle mani	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.
Prodotto a base alcolica	Una preparazione contenente alcol (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti.

NB: Il materiale presentato è stato tradotto da documenti OMS e adattato al contesto regionale. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza delle traduzioni e degli adattamenti effettuati. Per la consultazione dei documenti originali si rimanda all'indirizzo <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

1	DATA DI COMPILAZIONE (GG/MM/AAAA)		___ / ___ / _____		
2	STRUTTURA				
3	REPARTO/AMBULATORIO				
4	SESSO	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5	ETÀ (NN)	_____
6	ANZIANITÀ LAVORATIVA (NN)		_____		
7	QUALIFICA		<input type="checkbox"/> Infermiera/e <input type="checkbox"/> Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Operatore di supporto <input type="checkbox"/> Studente scienze infermieristiche/ostetriche <input type="checkbox"/> Studente medicina <input type="checkbox"/> Specialista in formazione <input type="checkbox"/> Terapista <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
8	AREA ASSISTENZIALE		<input type="checkbox"/> Medicina interna <input type="checkbox"/> Pediatria/Neonatologia <input type="checkbox"/> Chirurgia <input type="checkbox"/> Riabilitazione/Lungodegenza <input type="checkbox"/> Terapia intensiva <input type="checkbox"/> Attività ambulatoriale <input type="checkbox"/> Emergenza <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Ostetricia/Ginecologia		
9	NEGLI ULTIMI TRE ANNI SEI STATO FORMATO SULL'IGIENE DELLE MANI?		<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO		
10	USI REGOLARMENTE SOLUZIONI A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?		<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO		
11	QUALE, FRA QUELLE ELENcate, È LA PRINCIPALE VIA DI TRASMISSIONE FRA I PAZIENTI DI MICRORGANISMI POTENZIALMENTE PERICOLOSI? (barrare una sola risposta)		a) <input type="checkbox"/> le mani degli operatori quando non sono pulite b) <input type="checkbox"/> l'aria che circola nell'ambiente c) <input type="checkbox"/> l'esposizione del paziente a superfici contaminate (a es.: letti, sedie, tavoli, pavimento) d) <input type="checkbox"/> la condivisione di strumenti non invasivi fra diversi pazienti (a es.: stetoscopi, sfigmomanometri, ecc.)		
12	QUAL È LA SORGENTE PIÙ FREQUENTE DI MICRORGANISMI RESPONSABILI DI ICA? (barrare una sola risposta)		a) <input type="checkbox"/> l'acqua utilizzata nella struttura b) <input type="checkbox"/> l'aria circolante nell'ambiente c) <input type="checkbox"/> i microrganismi già presenti sulla cute o all'interno del paziente d) <input type="checkbox"/> l'ambiente ospedaliero (superfici)		

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

13	IN QUALE DEI SEGUENTI MOMENTI L'IGIENE DELLE MANI PREVIENE LA TRASMISSIONE DI MICRORGANISMI <u>AL PAZIENTE</u> ?	<ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> prima di toccare il paziente b) <input type="checkbox"/> subito dopo l'esposizione a liquidi biologici c) <input type="checkbox"/> dopo l'esposizione all'ambiente circostante il paziente d) <input type="checkbox"/> subito prima di eseguire una procedura pulita/asettica
14	IN QUALE DEI SEGUENTI MOMENTI L'IGIENE DELLE MANI PREVIENE LA TRASMISSIONE DI MICRORGANISMI <u>ALL'OPERATORE SANITARIO</u> ?	<ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> dopo aver toccato il paziente b) <input type="checkbox"/> subito dopo l'esposizione a liquidi biologici c) <input type="checkbox"/> subito prima di eseguire una procedura pulita/asettica d) <input type="checkbox"/> dopo l'esposizione all'ambiente circostante il paziente
15	QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI RELATIVE ALLA FRIZIONE CON SOLUZIONI A BASE DI ALCOL E AL LAVAGGIO DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE È CORRETTA?	<ul style="list-style-type: none"> a) la frizione è più rapida del lavaggio <input type="checkbox"/> VERO <input type="checkbox"/> FALSO b) la frizione causa irritazione cutanea più frequentemente rispetto al lavaggio <input type="checkbox"/> VERO <input type="checkbox"/> FALSO c) la frizione è più efficace contro i microrganismi rispetto al lavaggio <input type="checkbox"/> VERO <input type="checkbox"/> FALSO d) lavaggio e frizione devono essere praticati in sequenza <input type="checkbox"/> VERO <input type="checkbox"/> FALSO
16	QUAL È IL TEMPO MINIMO PERCHÉ LA FRIZIONE CON SOLUZIONI A BASE DI ALCOL SIA EFFICACE CONTRO I MICRORGANISMI? (barrare una sola risposta)	<ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> 20 SECONDI b) <input type="checkbox"/> 3 SECONDI c) <input type="checkbox"/> 1 MINUTO d) <input type="checkbox"/> 10 SECONDI
17	QUAL È IL METODO PER L'IGIENE DELLE MANI PIÙ ADATTO NELLE SEGUENTI SITUAZIONI?	<ul style="list-style-type: none"> a) Prima della palpazione dell'addome <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno b) Prima di praticare una iniezione <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno c) Dopo aver svuotato una padella <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno d) Dopo aver rimosso i guanti monouso <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno e) Dopo aver rifatto il letto del paziente <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A._R_01
 Pagine 55

18	<p>QUALE CONDIZIONE/COMPORTAMENTO AUMENTA LA PROBABILITÀ DI COLONIZZAZIONE DELLA CUTE DELLE MANI CON MICRORGANISMI PERICOLOSI?</p>	<p>f) Dopo contaminazione visibile con sangue <input type="checkbox"/> Frizione <input type="checkbox"/> Lavaggio <input type="checkbox"/> Nessuno</p> <hr/> <p>a) Indossare gioielli <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO</p> <p>e) Cute danneggiata <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO</p> <p>f) Indossare unghie artificiali <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO</p> <p>g) Uso regolare di creme idratanti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO</p>
----	---	--

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55</p>

ALLEGATO 7

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Questionario di follow-up sulla percezione degli operatori sanitari

Visto che la tua attività professionale ti pone a contatto diretto e quotidiano con i pazienti, siamo interessati a conoscere la tua opinione sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'igiene delle mani.

Questo questionario è suddiviso in due parti: la prima contiene le stesse domande a cui hai risposto precedentemente; la seconda parte prevede alcune domande aggiuntive per conoscere la tua opinione sulle strategie e gli strumenti attualmente utilizzati per promuovere l'igiene delle mani presso la tua struttura. La compilazione del questionario richiede circa 15 minuti. Ti chiediamo di:

- Scegliere una sola risposta per ogni domanda
- Per le risposte che riportano una scala di valori (ad es. da NON EFFICACE a MOLTO EFFICACE) ti chiediamo di mettere una croce sulla casella che rappresenta meglio la tua opinione fra i due estremi
- Leggere attentamente le domande prima di rispondere
- Le risposte e i risultati dei questionari saranno riservate e analizzate in forma aggregata **Breve glossario**

Frizione	Applicazione di un prodotto a base alcolica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
Lavaggio delle mani	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.
Prodotto a base alcolica	Una preparazione contenente alcol (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti.

NB: Il materiale presentato è stato tradotto da documenti OMS e adattato al contesto regionale. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza delle traduzioni e degli adattamenti effettuati. Per la consultazione dei documenti originali si rimanda all'indirizzo <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

Prima parte

1	DATA DI COMPILAZIONE (GG/MM/AAAA)	___ / ___ / _____	
2	STRUTTURA		
3	REPARTO/AMBULATORIO		
4	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5	ETÀ (NN) _____
6	ANZIANITÀ LAVORATIVA (NN)	_____	
7 10	QUALIFICA	<input type="checkbox"/> Infermiera/e <input type="checkbox"/> Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Studente medicina <input type="checkbox"/> Terapista <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
8 11	AREA ASSISTENZIALE	<input type="checkbox"/> Operatore di supporto <input type="checkbox"/> Studente scienze infermieristiche/ostetriche <input type="checkbox"/> Specialista in formazione <input type="checkbox"/> Tecnico	
9 12	NEGLI ULTIMI TRE ANNI SEI STATO FORMATO SULL'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
10 13	USI REGOLARMENTE SOLUZIONI A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
11 14	QUAL È, SECONDO TE, LA PERCENTUALE MEDIA DI PAZIENTI CHE SVILUPPANO UNA ICA?	_____ % <input type="checkbox"/> Non so	
12 15	IN GENERALE, QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO DELLE ICA SUGLI ESITI CLINICI DEL PAZIENTE?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto	
13 16	QUAL È L'EFFICACIA DELL'IGIENE DELLE MANI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto	

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01
 Pagine 55

NESSUNA IMPORTANZA MOLTISSIMA IMPORTANZA

20
 23
 QUAL È LO SFORZO CHE DEVI FARE PER PRATICARE CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?

NESSUNO SFORZO UN GRANDE SFORZO

21
 24
 SECONDO TE QUAL È LA PERCENTUALE DELLE VOLTE IN CUI TU PRATICHI CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?

_____ %

Seconda parte

22 25	L'USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA FACILITA LA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI DURANTE LA TUA ATTIVITÀ QUOTIDIANA?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
23 26	TOLLERI BENE L'USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTO BENE
24 27	CONOSCERE IL RISULTATO DELL'OSSERVAZIONE DELLA CORRETTA IGIENE DELLE MANI NEL TUO REPARTO, AIUTEREBBE TE E I TUOI COLLEGHI A MIGLIORARE I COMPORTAMENTI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
25 28	LA PRESENZA DELL'OSSERVATORE TI PORTA A PRESTARE MAGGIOR ATTENZIONE ALLA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
26 29	I CORSI DI FORMAZIONE A CUI HAI PARTECIPATO, HANNO MIGLIORATO I TUOI COMPORTAMENTI RELATIVAMENTE ALL'IGIENE DELLE MANI?	PER NIENTE <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
27 30	RITIENI CHE LA DIREZIONE STRATEGICA SUPPORTI LE ATTIVITÀ DI MIGLIORAMENTO DELL'IGIENE DELLE MANI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
28 31	IL MIGLIORAMENTO DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA (SE SI È VERIFICATO IN SEGUITO ALL'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI) TI HA AIUTATO A MIGLIORARE LA CORRETTA PRATICA DI IGIENE DELLE MANI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO
29 32	LA TUA CONSAPEVOLEZZA DEL RUOLO CHE SVOLGI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA MIGLIORANDO LA PRATICA DI IGIENE DELLE MANI È AUMENTATA DOPO L'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI?	ASSOLUTAMENTE NO <input type="checkbox"/> MOLTISSIMO

Grazie per il suo tempo!

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__P.O.A._R_01 Pagine 55</p>

ALLEGATO 8

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Questionario sulla percezione degli operatori sanitari

Visto che la tua attività professionale ti pone a contatto diretto e quotidiano con i pazienti, siamo interessati a conoscere la tua opinione sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'igiene delle mani.

La compilazione del questionario richiede circa 10 minuti. Ti chiediamo di:

- Scegliere una sola risposta per ogni domanda
- Per le risposte che riportano una scala di valori (ad es. da NON EFFICACE a MOLTO EFFICACE) ti chiediamo di mettere una croce sulla casella che rappresenta meglio la tua opinione fra i due estremi
- Leggere attentamente le domande prima di rispondere
- Le risposte e i risultati dei questionari saranno riservate e analizzate in forma aggregata

Breve glossario

Frizione	Applicazione di un prodotto a base alcolica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
Lavaggio delle mani	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.
Prodotto a base alcolica	Una preparazione contenente alcol (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti.

NB: Il materiale presentato è stato tradotto da documenti OMS e adattato al contesto regionale. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza delle traduzioni e degli adattamenti effettuati. Per la consultazione dei documenti originali si rimanda all'indirizzo <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata: 2024
Codice: RM_05_P.O.A._R_01
Pagine 55

1	DATA DI COMPILAZIONE (GG/MM/AAAA)	___ / ___ / _____	
2	STRUTTURA		
3	REPARTO/AMBULATORIO		
4	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5	ETÀ (NN) _____
6	ANZIANITÀ LAVORATIVA (NN)	_____	
7	QUALIFICA	<input type="checkbox"/> Infermiera/e <input type="checkbox"/> Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Studente medicina <input type="checkbox"/> Terapista <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
8	AREA ASSISTENZIALE	<input type="checkbox"/> Operatore di supporto <input type="checkbox"/> Studente scienze infermieristiche/ostetriche <input type="checkbox"/> Specialista in formazione <input type="checkbox"/> Tecnico	
9	NEGLI ULTIMI TRE ANNI SEI STATO FORMATO SULL'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
10	USI REGOLARMENTE SOLUZIONI A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
11	QUAL È, SECONDO TE, LA PERCENTUALE MEDIA DI PAZIENTI CHE SVILUPPANO UNA ICA?	_____ % <input type="checkbox"/> Non so	
12	IN GENERALE, QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO DELLE ICA SUGLI ESITI CLINICI DEL PAZIENTE?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto	
13 16	QUAL È L'EFFICACIA DELL'IGIENE DELLE MANI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto	

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

14	QUAL È L'IMPORTANZA CHE LA TUA STRUTTURA DÀ ALL'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> bassa priorità <input type="checkbox"/> media priorità <input type="checkbox"/> alta priorità <input type="checkbox"/> priorità molto alta
15	SECONDO TE QUAL È LA PERCENTUALE MEDIA DI SITUAZIONI IN CUI GLI OPERATORI SANITARI DELLA TUA STRUTTURA PRATICANO L'IGIENE DELLE MANI QUANDO È RICHIESTA?	_____ % <input type="checkbox"/> Non so
16	SECONDO TE QUALI, FRA LE AZIONI DI SEGUITO ELENCAE, SONO PIÙ EFFICACI PER MIGLIORARE IN MODO PERMANENTE LA PRATICA DELLA IGIENE DELLE MANI NELLA TUA STRUTTURA?	
	a) Supporto della Direzione e dei Responsabili UUOO e Coordinatori infermieristici nella promozione dell'igiene delle mani: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	b) Disponibilità di soluzione alcolica a ogni punto di assistenza: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	c) Manifesti e altri promemoria affissi nei punti di assistenza: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	d) Formazione specifica per ogni operatore sanitario: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	e) Istruzioni chiare e semplici sull'igiene delle mani sono visibili a ogni operatore sanitario: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	f) Fornire un feedback regolare agli operatori sui loro comportamenti: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	g) Praticare sempre l'igiene delle mani e fare da buon esempio ai colleghi: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
	h) Invitare i pazienti a ricordare agli operatori di praticare l'igiene delle mani: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE	
17	QUALE IMPORTANZA VIENE DATA DAL RESPONSABILE DEL TUO REPARTO AL FATTO CHE TU PRATICHI L'IGIENE DELLE MANI?	
	NESSUNA IMPORTANZA <input type="checkbox"/> MOLTISSIMA IMPORTANZA	
18	QUALE IMPORTANZA VIENE DATA DAI TUOI COLLEGHI AL FATTO CHE TU PRATICHI L'IGIENE DELLE MANI?	
	NESSUNA IMPORTANZA <input type="checkbox"/> MOLTISSIMA IMPORTANZA	
19	QUALE IMPORTANZA VIENE DATA DAI PAZIENTI AL FATTO CHE TU PRATICHI L'IGIENE DELLE MANI?	
	NESSUNA IMPORTANZA <input type="checkbox"/> MOLTISSIMA IMPORTANZA	

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata:2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Pagine 55

20	QUALE SFORZO DEVI FARE PER PRATICARE CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?	
	NESSUNO SFORZO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UN GRANDE SFORZO	
21	SECONDO TE QUAL È, IN MEDIA, LA PERCENTUALE DI SITUAZIONI IN CUI PRATICHI CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?	_____ %

Grazie per il suo tempo!

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5</p>	<p>UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		<p>Revisione n. 01 Revisione programmata:2024 Codice: RM_05__ P.O.A. _R_01 Pagine 55</p>

ALLEGATO 9

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Questionario sulla percezione dei responsabili di reparto e dei coordinatori infermieristici

Visto il tuo ruolo gestionale, siamo interessati a conoscere la tua opinione sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'igiene delle mani.

La compilazione del questionario richiede circa 10 minuti. Ti chiediamo di:

- Scegliere una sola risposta per ogni domanda
- Per le risposte che riportano una scala di valori (ad es. da NON EFFICACE a MOLTO EFFICACE) ti chiediamo di mettere una croce sulla casella che rappresenta meglio la tua opinione fra i due estremi
- Leggere attentamente le domande prima di rispondere
- Le risposte e i risultati dei questionari saranno riservate e analizzate in forma aggregata **Breve glossario**

Frizione	Applicazione di un prodotto a base alcolica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
Lavaggio delle mani	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.
Prodotto a base alcolica	Una preparazione contenente alcol (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti.

NB: Il materiale presentato è stato tradotto da documenti OMS e adattato al contesto regionale. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza delle traduzioni e degli adattamenti effettuati. Per la consultazione dei documenti originali si rimanda all'indirizzo <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

Prima parte

1	DATA DI COMPILAZIONE (GG/MM/AAAA)	___ / ___ / _____					
2	STRUTTURA						
3	REPARTO/AMBULATORIO						
4	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5	ETÀ (NN)	_____	6	ANZIANITÀ LAVORATIVA (NN)	_____
7	RUOLO ATTUALMENTE RICOBERTO	<input type="checkbox"/> Direttore Dipartimento <input type="checkbox"/> Responsabile UOS <input type="checkbox"/> Direttore UOC <input type="checkbox"/> Coordinatore infermieristico ANZIANITÀ LAVORATIVA NELLA STRUTTURA (anni): _____ ANZIANITÀ LAVORATIVA NEL RUOLO ATTUALE (anni): _____					
8	HAI PRECEDENTI ESPERIENZE NELLA CONDUZIONE DI UNA CAMPAGNA PER LA PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO					
9	NELLA TUA STRUTTURA È DISPONIBILE SOLUZIONE A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO					
10	QUAL È, SECONDO TE, LA PERCENTUALE MEDIA DI PAZIENTI CHE SVILUPPANO UNA ICA?	_____ % <input type="checkbox"/> Non so					
11	IN GENERALE, QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO DELLE ICA SUGLI ESITI CLINICI DEL PAZIENTE?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto					
12	IN GENERALE, QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO ECONOMICO DELLE ICA SULLA STRUTTURA?	<input type="checkbox"/> molto basso <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> molto alto					
13	QUAL È L'EFFICACIA DELL'IGIENE DELLE MANI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA?	<input type="checkbox"/> molto bassa <input type="checkbox"/> bassa <input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> molto alta					
14	FRA TUTTI GLI ASPETTI LEGATI ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE, QUAL È LA PRIORITÀ CHE DAI ALL'IGIENE DELLE MANI?	<input type="checkbox"/> bassa priorità <input type="checkbox"/> media priorità <input type="checkbox"/> alta priorità <input type="checkbox"/> priorità molto alta					

15	SECONDO TE QUAL È LA PERCENTUALE MEDIA DI SITUAZIONI IN CUI GLI OPERATORI SANITARI DELLA TUA STRUTTURA PRATICANO L'IGIENE DELLE MANI QUANDO È RICHIESTA?	_____ % <input type="checkbox"/> Non so
16	IL PERSONALE ESPERTO (MEDICO E INFERMIERISTICO) RAPPRESENTA UN BUON ESEMPIO PER LA PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI?	
	NO <input type="checkbox"/> OTTIMO ESEMPIO	
17	NEL TUO DIPARTIMENTO/REPARTO, I PAZIENTI VENGONO REGOLARMENTE INFORMATI SULL'IMPORTANZA DELLA CORRETTA IGIENE DELLE MANI DURANTE IL RICOVERO?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
18	COME GIUDICHI LO SFORZO RICHIESTO AGLI OPERATORI SANITARI DEL TUO DIPARTIMENTO/REPARTO PER PRATICARE CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?	
	NESSUNO SFORZO <input type="checkbox"/> UN GRANDE SFORZO	
19	QUALE IMPORTANZA VIENE DATA DAGLI OPERATORI DEL TUO DIPARTIMENTO/REPARTO AI TUOI RICHIAMI ALLA CORRETTA IGIENE DELLE MANI?	
	POCA IMPORTANZA <input type="checkbox"/> MOLTA IMPORTANZA	
20	SECONDO TE QUALI, FRA LE AZIONI DI SEGUITO ELENCAE, SONO PIÙ EFFICACI PER MIGLIORARE IN MODO PERMANENTE LA PRATICA DELLA IGIENE DELLE MANI NEL TUO DIPARTIMENTO/REPARTO?	
	<p>a) Supporto della Direzione e dei Responsabili UOOU e Coordinatori infermieristici nella promozione dell'igiene delle mani: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>b) Disponibilità di soluzione alcolica a ogni punto di assistenza: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>c) Manifesti e altri promemoria affissi nei punti di assistenza: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>d) Formazione specifica per ogni operatore sanitario: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>e) Istruzioni chiare e semplici sull'igiene delle mani sono visibili a ogni operatore sanitario: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>f) Fornire un feedback regolare agli operatori sui loro comportamenti: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>g) Corretta igiene delle mani da parte degli operatori esperti per essere di buon esempio ai colleghi: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p> <p>h) Invitare i pazienti a ricordare agli operatori di praticare l'igiene delle mani: NON EFFICACE <input type="checkbox"/> MOLTO EFFICACE</p>	

Grazie per il suo tempo!

ALLEGATO 10



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

SCHEDA DI OSSERVAZIONE

Ospedale/Struttura		Periodo n.		Sessione n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	___ / ___ / ____	Osservatore (Iniziali)	
Reparto		Inizio/Fine (HH:MM)	___ : ___ / ___ : ___	Scheda n.	
Servizio		Durata Sessione (minuti)		Città	

Prof.cat				Prof.cat				Prof.cat				Prof.cat			
Codice															
Num.				Num.				Num.				Num.			
Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione	
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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
Revisione programmata: 2024
Codice: RM_05__P.O.A._R_01
Page 55

6	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
7	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
8	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<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="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti

Regole generali

1. Presentati agli operatori sanitari ed ai pazienti che verranno osservati e spiega i motivi della tua presenza.
2. Puoi osservare fino a 3 operatori sanitari contemporaneamente, se il tipo di attività lo consente.
3. Puoi includere più operatori sanitari in modo sequenziale durante ciascuna sessione di osservazione.
4. Posizionati in un luogo adeguato, per poter osservare senza disturbare le attività assistenziali; puoi anche muoverti per seguire gli operatori, senza, però, mai interferire con il loro lavoro. Alla fine della sessione, comunque, puoi informare gli operatori su ciò che hai osservato.

Come usare la scheda

1. Usa una matita per compilare la scheda e una gomma per cancellare; usa un supporto rigido per la scheda (durante le osservazioni).
2. Per prima cosa compila l'intestazione della scheda (ad eccezione dell'orario di fine e della durata della sessione).
3. Quando registri la prima opportunità per l'igiene delle mani, riporta l'informazione corrispondente (indicazione/i, azione) nella prima delle caselle numerate delle opportunità, che trovi procedendo dall'alto verso il basso. Registra le informazioni nella colonna corrispondente alla categoria professionale alla quale appartiene l'operatore che stai osservando in quel momento.
4. Ogni opportunità di igiene delle mani deve essere registrata in una riga di ciascuna colonna; le colonne sono indipendenti le une dalle altre.
5. Indica l'opzione corretta barrando il piccolo quadrato o il piccolo cerchio corrispondente (barrando il quadrato puoi scegliere più di una opzione, barrando il cerchio solo una).
6. Nel caso in cui una opportunità di igiene delle mani risponda a più di una indicazione, barra ciascuno dei quadrati corrispondenti alle indicazioni corrispondenti.
7. Per ciascuna opportunità, registra sempre quale azione è stata eseguita o se non è stato fatto nulla.
8. Non dimenticare di indicare l'ora di fine della sessione di osservazione, la durata di questa e di controllare la scheda prima di restituirla. Breve descrizione dei campi

Città	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)
Ospedale	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)
Osservatore	Iniziali (Cognome e Nome),
Data	2 numeri per giorno e mese, 4 numeri per l'anno
Inizio/Fine	2 numeri per ora e minuti,
Durata Sessione	Calcolare la differenza in minuti tra ora di inizio e ora di fine della sessione di osservazione,
Periodo n.	In accordo con la propria numerazione
Sessione n.	In accordo con la propria numerazione
Scheda n.	Numero di pagina,

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

 Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A. _R_01
 Page 55

Dipartimento	Registrare secondo la seguente classificazione: • Medico (include dermatologia, neurologia, ematologia, <input type="checkbox"/> Chirurgico (incluso ORL, oculistica, neurochirurgia, ecc.) ecc.) • Misto (medico & chirurgico) <input type="checkbox"/> Ostetrico-ginecologico <input type="checkbox"/> Pediatrico (inclusa la chirurgia pediatrica), <input type="checkbox"/> Terapia intensiva • Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> Lungodegenza, riabilitazione • Ambulatorio <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
Servizio e Reparto	In accordo con la denominazione della struttura	
Prof. cat.	Registrare secondo la seguente classificazione:	
	1. Infermiere-a/ostetrico-a	1.1 Infermiere-a; 1.2 Ostetrico-a; 1.3 Studente.
	2. Operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato -OSS; operatore tecnico dell'assistenza- OTA;operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)	
	3. Medico	3.1 Medico; 3.2 Chirurgo; 3.3 Anestesista; 3.4 Pediatra; 3.5 Altro; 3.6 Studente.
	4. Altro operatore sanitario	4.1 terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista); 4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio); 4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali).
Num.	Registra il numero di operatori sanitari osservati, appartenenti ad una stessa categoria professionale (codice uguale), man mano che entrano nel campo di osservazione.	
Opp.	Viene definita come presenza di almeno un'indicazione all'igiene delle mani.	
Indicazione	pr-cont: prima di un contatto con il paziente pr-aseps.: prima di una manovra pulita/asettica dp-fluido: dopo esposizione a liquidi biologici	dp-cont.: dopo un contatto con il paziente dp-circ.: dopo un contatto con l'ambiente che circonda il paziente
	Azione indica cosa è stato fatto in risposta ad un'indicazione all'igiene delle mani: Frizione: quando l'igiene delle mani viene effettuata mediante frizione con un prodotto a base alcolica, Lavaggio: quando l'igiene delle mani viene effettuata mediante il lavaggio con acqua e sapone, Nulla: quando non viene effettuata nessuna azione Guanti: l'operatore indossa i guanti	

SCHEMA DI CALCOLO

Ospedale/Struttura			Periodo n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	___/___/___	Osservatore (Iniziali)
Reparto		Inizio/Fine (HH:MM)	__:__:__	Scheda n.
Servizio		Durata Sessione (minuti)		Città

Sessione n.	Categorie professionali								Totale delle sessioni	
	Prof.cat.		Prof.cat.		Prof.cat.		Prof.cat.			
	Codice		Codice		Codice		Codice			
	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A. _R_01
 Pagine 55

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Totale per categoria										
Adesione (%) totale azioni/totale opportunità*100										

Istruzioni per l'uso

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola la somma delle opportunità e delle azioni per ogni categoria professionale da ogni sessione di osservazione e copia il risultato sulla riga corrispondente al numero della sessione.
2. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni lungo la riga per ottenere la somma totale per ogni sessione.
3. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni di tutte le sessioni e calcola l'adesione complessiva applicando la formula qui sopra esposta.
4. Calcola la somma delle opportunità e delle azioni di ogni categoria professionale e calcola l'adesione per categoria applicando la formula dell'adesione. Completa i risultati della riga "adesione" e di ogni colonna "totale per categoria".

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05_ P.O.A. _R_01
 Pagine 55

SCHEDA DI CALCOLO OPZIONALE

Ospedale/Struttura				Periodo n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	___/___/___	Osservatore (Iniziali)	
Reparto		Inizio/Fine (HH:MM)	__:__/:__:__	Scheda n.	
Servizio		Durata Sessione (minuti)		Città	

Sessione n.	Indicazione di igiene delle mani									
	pr- cont		pr-aseps		dp-fluido		dp-cont		dp-circ	
	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Revisione n. 01
 Revisione programmata:2024
 Codice: RM_05__P.O.A._R_01
 Pagine 55

Totale per indicazione										
Adesione (%) totale azioni/totale n. indicazioni*100										

Istruzioni per l'uso

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola e copia la somma delle indicazioni e delle corrispondenti azioni per ogni sezione di osservazione
2. Se molte indicazioni si verificano nella stessa opportunità, ognuna dovrebbe essere considerata separatamente con la corrispondente azione.
3. Applica la formula dell'adesione per calcolare la compliance per ogni indicazione e copia il risultato nella riga "adesione" della colonna corrispondente.

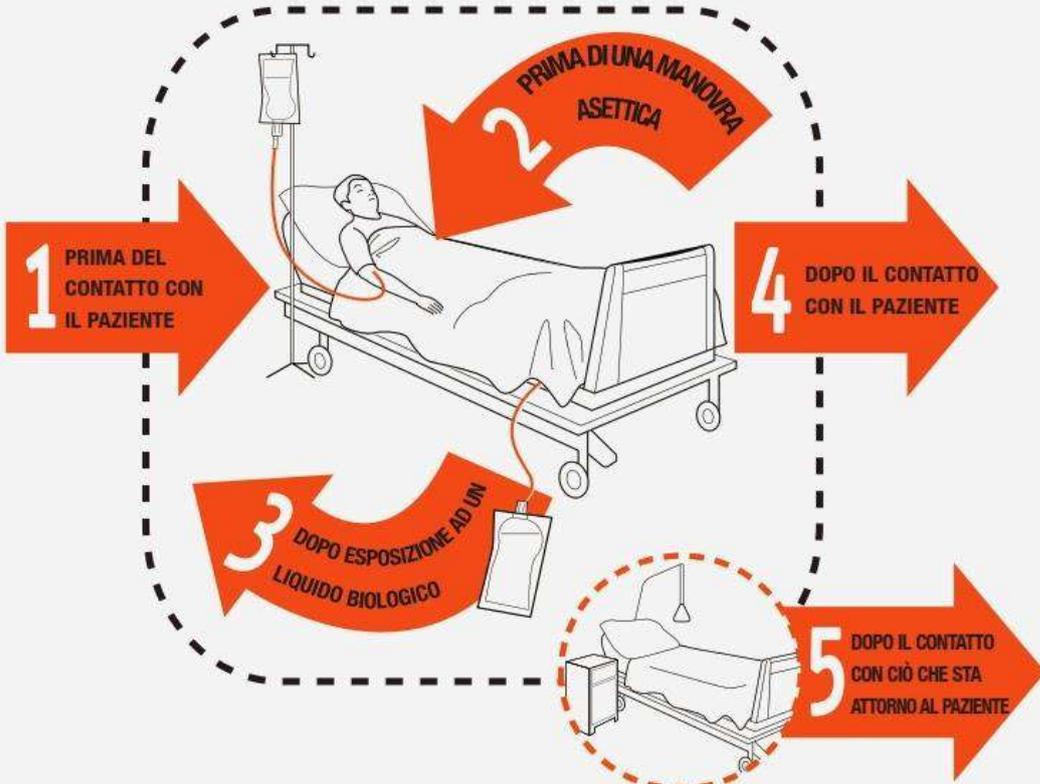
Nota: Questo calcolo non è esattamente un risultato di adesione/osservanza, in quanto il denominatore della formula è l'indicazione e non l'opportunità. L'azione è sovrastimata in maniera artificiale per ogni indicazione. Comunque, il risultato fornisce una stima complessiva sul comportamento dei professionisti rispetto ad ogni tipo di indicazione.

ALLEGATO 11



I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI





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

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.



World Health Organization

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.

ALLEGATO 12

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!



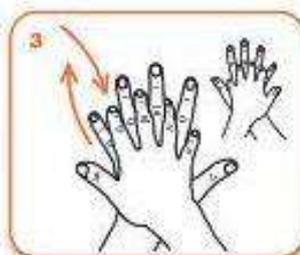
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



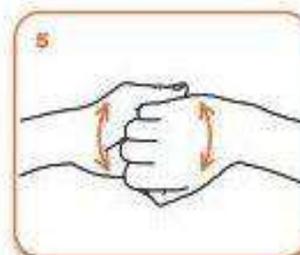
frizionare le mani palmo contro palmo



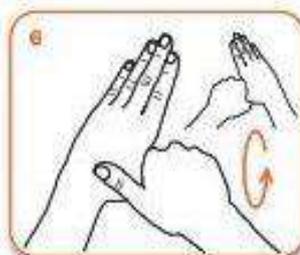
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



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.

ALLEGATO 13



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



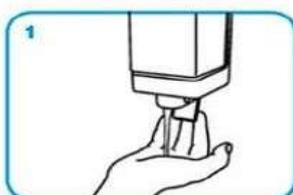
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



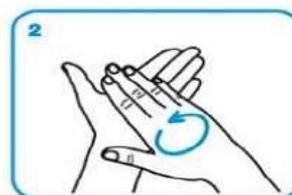
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



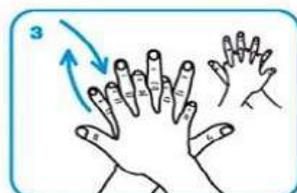
Bagna le mani con l'acqua



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



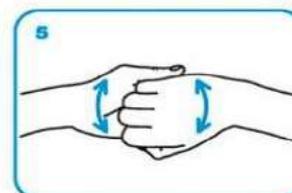
friziona le mani palmo contro palmo



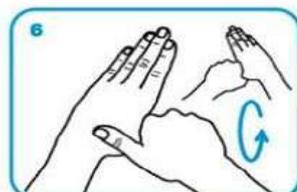
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



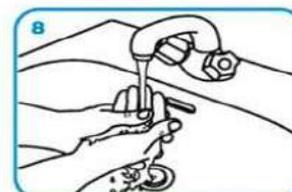
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



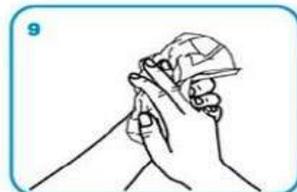
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



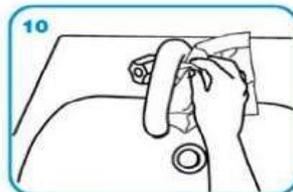
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



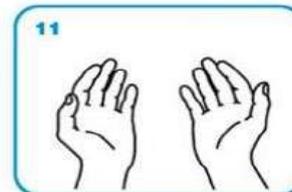
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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