
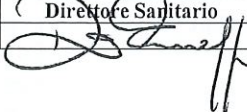



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024

“Villa delle Querce”



	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Febbraio 2024	Febbraio 2025	Febbraio 2024
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
FIRMA			

Indice

1.0	Premessa.....	
1.1	Contesto Organizzativo.....	
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati.....	
1.3	Descrizione della posizione assicurativa.....	
1.4	Resoconto delle attività precedenti.....	
2.0	Matrice delle Responsabilità.....	
3.0	Obiettivi.....	
4.0	Attività.....	
5.0	Modalità di diffusione.....	
6.0	Riferimenti Normativi.....	
7.0	Bibliografia e Sitografia.....	

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

Premessa

1.1 Contesto Organizzativo

Il presente PARS si riferisce alla Casa di Cura “*Villa delle Querce*” situata a Nemi in via delle Vigne n. 12 gestita dalla Società “*Poligest Spa*”. La struttura insiste nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 6, che svolge la propria attività in un territorio di circa 700 kmq, con un bacino d’utenza di oltre 567.000 abitanti. La struttura risulta autorizzata e accreditata con la Regione Lazio con DCA. n. 191 del 21.05.2013.

Dati Strutturali			
Posti letto ordinari	266 autorizzati di cui 232 accreditati	Reparto acuti area medica (pneumologia, geriatra)	34 autorizzati e accreditati
		Riabilitazione	164 autorizzati di cui 143 accreditati
		Lungodegenza medica post- acuzie	68 autorizzati di cui 55 accreditati
Posti letto diurni	11 autorizzati e accreditati	Reparto acuti area medica (pneumologia, geriatra)	2 autorizzati e accreditati
		Day Surgery (chirurgia generale, urologia, ortopedia)	4 autorizzati e accreditati
		Riabilitazione	5 autorizzati e accreditati
Posti residenziali	240 autorizzati e accreditati	RSA 1	120 autorizzati e accreditati (livello ass. mantenimento A)
		RSA 2	80 autorizzati e accreditati (n. 60 livello ass. mantenimento A e n. 20 livello ass. mantenimento B)
		Trattamento socio-riabilitativo di mantenimento	40 autorizzati e accreditati
Area chirurgica	n. 1 blocco operatorio composto da n. 2 sale operatorie		
Servizi	laboratorio analisi, diagnostica per immagini, chirurgia ambulatoriale (chirurgia generale, urologia, ortopedia). Autorizzati e accreditati		
Poliambulatorio specialistico	n. 13 branche specialistiche autorizzate di cui 5 accreditate		

UOOO/Servizi	
✓	AREA MEDICA - Medicina generale: n. 12 pl ord. autorizzati e accreditati - Pneumologia: n. 11 pl ord. e 1 pl di DH, autorizzati e accreditati - Geriatria: n. 11 pl ord. e 1 pl di DH, autorizzati e accreditati
✓	AREA CHIRURGICA - Chirurgia generale, Ortopedia, Urologia: n. 4 pl di day surgery autorizzati e accreditati
✓	AREA RIABILITATIVA (codice 56) - Riabilitazione ordinaria: n. 164 pl ord. autorizzati e n. 143 pl ordinari accreditati - Day hospital riabilitativo: n. 5 pl ord. autorizzati e accreditati

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

UUOO/Servizi	
✓	AREA LUNGODEGENZA MEDICA POST-ACUZIE - Lungodegenza medica: n. 68 pl ord. autorizzati e n. 55 pl accreditati
✓	STRUTTURE RESIDENZIALI - RSA1: 120 pr autorizzati e accreditati (livello mantenimento A) - RSA2: 80 pr autorizzati e accreditati (n. 60 livello mantenimento A e n. 20 livello mantenimento B) - Trattamento socio-riabilitativo di mantenimento: 40 autorizzati e accreditati
✓	POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO: - Diagnostica per immagini - Laboratorio generale di base - Chirurgia ambulatoriale (chirurgia generale, urologia, ortopedia) - Branche specialistiche ambulatoriali autorizzate e accreditate: cardiologia, endocrinologia, neurologia, oculistica, pneumologia. - Branche specialistiche ambulatoriali autorizzate: scienze dell'alimentazione e dietetica (ex dietologia, dermatologia, gastroenterologia, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, reumatologia, urologia.

Dati di attività integrata (anno 2023)		
N. ricoveri ordinari	Reparto acuti area medica	Geriatria 165 Medicina 467 Pneumologia 143
	Riabilitazione	RCR 687 RP 343
	Lungodegenza medica post-acuzie	454
N. ricoveri diurni	Day Surgery	513
	Medicina	Pneumologia - 21 Geriatria - 12
	Riabilitazione	RC 10 RP 75
N. giornate residenziali	RSA1	24.699
	RSA2-R2-R3	RSA 3 R2 4 RSA2 R3 6.353 RSA2 18.538
N° accessi in PS	Totale	109

Risorse umane al 31.12.23	n. unità	Ruolo sanitario: n. 503 Ruolo tecnico: n. 21 Ruolo amministrativo: n. 24
------------------------------	----------	--

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

Tipo evento	N° (% sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 15 di cui cadute 100%	Strutturali (5%)	Strutturali (20%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 53 di cui cadute 98 %	Tecnologici (5%)	Tecnologici (20%)	
Eventi sentinella	Tot: 0	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (85%)	Organizzativi (20 %) Procedure/ Comunicazione (40%)	

Sinistrosità

(art. 4 c. 3 della legge 24/17)

Anno	Sinistri	Risarcimenti erogati
2014	2	0
2015	1	0
2016	0	0
2017	2	0
2018	0	1
2019	1	1
2020	2	0
2021	1	0
2022	0	0
2023	2	0
TOT	11	2

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

1.3 Posizione Assicurativa

Anno	Polizza e Data Scadenza	Garanzia	Compagnia Assicurativa	Premio	Broker	Franchigie
2014 /2015	n. 343669055 dal 24/9/2014 al 23/9/2015	RC GENERALE	GENERALI	€ 520.000	Ferrini Ass.ni	€5.000 per ogni lav. infort. ed €75.000 per danno a persone e/o cose
2015/ 2016	n. 343669055 dal 24/9/2015 al 23/9/2016	RC GENERALE	GENERALI	€ 520.000	Ferrini Ass.ni	€5.000 per ogni lav. infort. ed €75.000 per danno a persone e/o cose
2016/ 2017	n. 343669055 dal 24/9/2016 al 23/9/2017	RC GENERALE	GENERALI	€ 520.000	Ferrini Ass.ni	€5.000 per ogni lav. infort. ed €75.000 per danno a persone e/o cose
2017/ 2018	n. 343669055 dal 23/9/2017 al 24/9/2018	RC GENERALE	GENERALI	€ 539.122	Ferrini Ass.ni	€5.000 per ogni lav. infort. ed €75.000 per danno a persone e/o cose
2018/ 2019	n. 380797626 dal 17/10/18 al 17/10/19	RC GENERALE	GENERALI	€ 480.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 75.000 per sinistro
2019/ 2020	n. 380797626 dal 17/10/19 al 17/10/20	RC GENERALE	GENERALI	€ 480.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 75.000 per sinistro
2020/ 2021	n. 380797626 dal 17/10/20 al 17/10/21	RCT/O	GENERALI	€ 550.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 75.000 per sinistro
2021/ 2022	n. 380797626	RCT/O	GENERALI	€ 550.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 75.000 per sinistro
2022/ 2023	n. 380797626	RCT/O	GENERALI	€ 530.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 75.000 per sinistro
2023/ 2024	n. 380797626	RCT/O	GENERALI	€ 530.000	Ferrini Ass.ni	€ 5.000 RCO €2.500 danni a cose € 50.000 per sinistro

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

1.4 Resoconto delle attività precedenti

Obiettivo A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure.		
Attività	Realizzata	Evidenze
1. Corso di formazione in ambito di Clinical Risk Management (EA, ES, NM)	SI	Verbali presenze operatori
Obiettivo B: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
Attività	Realizzata	Evidenze
2. Corso di formazione sull'Incident Reporting	SI	Verbali presenze operatori
3. Corso di formazione sull'utilizzo dell'audit clinico	SI	Verbali presenze operatori
4. Corso di Formazione sul Safety WalkRoud	SI	Verbali presenze operatori
Obiettivo C: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.		
5. Corso di formazione sulle cadute	SI	Verbali presenze operatori
Obiettivo D: diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.		
6. Corso di formazione degli operatori sanitari mirata al monitoraggio e prevenzione delle ICA	SI	Verbali presenze operatori
7. Corso di formazione degli operatori sanitari medici mirata al corretto uso di antibiotici	SI	Verbali presenze operatori
Obiettivo E: implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.		
8. Definizione e monitoraggio Piano di Intervento igiene delle mani	SI	Verbali/Audit/Verifiche dell'aggiornamento Piano Igiene Mani
Obiettivo F: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).		

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

9. Indagine prevalenza ICA	SI	Verbali presenze operatori
10. Corso di formazione sulle modalità di raccolta e flusso della sorveglianza sulle batteriemie da CRE	SI	Verbali presenze operatori

2.0 Matrice Responsabilità PARS

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direzione Generale
Redazione PARS e proposta deliberazione	R	C	C
Adozione PARS con deliberazione	I	R	R
Monitoraggio PARS	R	C	I

3.0 Obiettivi Strategici

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la Mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici non legati alla gestione del rischio infettivo:

A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
B	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
C	Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

Obiettivi legati alla gestione del rischio infettivo:

D	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
E	Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

	Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
F	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

4.0 Attività

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
Attività 1	Monitoraggio con studio di prevalenza e incidenza delle infezioni delle ferite chirurgiche
Indicatore	Esecuzione di report entro il 31.01.25
Standard	Protocollo della sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali (versione 1.0- 12 ottobre 2022)
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

Obiettivo B	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 2	Corso di formazione sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2025
Standard	Protocollo della sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali (versione 1.0- 12 ottobre 2022)
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

Obiettivo B	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 3	Aggiornamento protocollo interno sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
Indicatore	Aggiornamento documento entro il 31.01.25
Standard	Protocollo della sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione negli ospedali (versione 1.0- 12 ottobre 2022)
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

Obiettivo B	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 4	Corso di formazione sulla prevenzione e gestione delle sepsi
Indicatore	Esecuzione corso entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

Obiettivo C	Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
Attività 5	Aggiornamento protocollo interno sulla prevenzione e gestione della sepsi
Indicatore	Aggiornamento documento entro il 31.01.25
Standard	Secondo European Society of Intensive Care Medicine e la Society of Critical Care Medicine
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo D	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività 6	Up date corso di formazione degli operatori sanitari sul tema della Antimicrobial Resistance		
Indicatore	Esecuzione corso entro il 31.01.2025		
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo D	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività 7	Up date corso di formazione degli operatori sanitari medici mirata sulla stewardship antibiotica		
Indicatore	Esecuzione corso entro il 31.01.2025		
Standard	Numero totale di operatori sanitari medici che hanno partecipato > al 65%		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo E	Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani		
Attività 8	Definizione e monitoraggio piano di intervento igiene delle mani		
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica attività il 31.01.25		
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2024**

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo F	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo
Attività 9	Indagine di prevalenza sulle principali ICA
Indicatore	Esecuzione del report entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari medici che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo F	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo
Attività 10	Attività formativa e monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA) secondo standard OMS - report -
Indicatore	Esecuzione corso e report entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari medici che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

5.0 Modalità di diffusione PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione su Intranet e Internet.

6.0 Riferimenti Normativi

Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22 - Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS) - Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022.

Nota regionale numero U 00124752 del 02.02.23.

Nota regionale numero U 0091714 del 22.01.24.

7.0 Bibliografia e Sitografia

- 1 Ministero della Salute: “*Risk Management in Sanità il problema degli error?*” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 2 WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “*Safe Surgery Save Live*”;
- 3 The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- 4 Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- 5 Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- 6 Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it>;
- 7 Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009.



PP.DS1-08

DS/DIREZIONE SANITARIA

REPARTI E RESIDENZE

TITOLO DEL DOCUMENTO

Piano Di Azione Locale Igiene Delle Mani

INDICE

1. STATO DELLE REVISIONI
2. INTRODUZIONE
3. CAUSE
4. SCOPO E OBIETTIVO
5. CAMPO DI APPLICAZIONE
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'E PIANO DI INTERVENTO
7. IGIENE DELLE MANI
8. I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI
9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI
10. ALLEGATI EVIDENZE (GRAFICI - POWER POINT -EVIDENZE)

DATA DI APPLICAZIONE 30 | 06 | 2022

FUNZIONE	FUNZIONE	FUNZIONE
AQ	DS	RISK MANAGER
FIRMA	FIRMA	FIRMA

1.STATO DELLE REVISIONI DEL PRESENTE DOCUMENTO

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
01.06.21	0	PRIMA EMISSIONE
30.06.22	1	AGGIORNAMENTO

2.INTRODUZIONE:

Per infezione correlata all'Assistenza Sanitaria (ICA) si intende un processo infettivo contratto durante la degenza e che si sviluppa nel corso della stessa o anche successivamente dopo la dimissione. Tale definizione comprende altresì le infezioni contratte dal personale di assistenza nel corso ed a causa della propria attività. Le Infezioni correlate all'assistenza sanitaria possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (Infezioni Endogene) o da microrganismi trasmessi da un altro paziente, da un operatore sanitario o dall'ambiente (Infezioni Esogene). Le ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza), colpiscono prevalentemente l'apparato urinario, l'apparato respiratorio, il sito chirurgico e le infezioni sistemiche (sepsi, batteremie). Le ICA rappresentano un problema molto serio sia per l'impatto clinico assistenziale sui pazienti, che per quello economico sulle strutture, i pazienti e le loro famiglie. Le conseguenze delle ICA sono molteplici tra cui possiamo annoverare:

- Aggravamento del quadro clinico
- Prolungamento della durata di degenza
- Aumento delle AMR
- Disabilità a lungo termine
- Eccessiva mortalità

Le ICA colpiscono prevalentemente l'apparato urinario, l'apparato respiratorio, il sito chirurgico e le infezioni sistemiche (sepsi, batteremie)

3.CAUSE:

Sono molteplici fra cui si ricordano le principali:

- La progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi, interventi complessi che interessano sedi corporee normalmente sterili;
- L'immunodepressione, la comorbilità;
- La scarsa applicazione delle misure di igiene ambientale per la prevenzione delle ICA;
- La diffusione sempre più marcata di ceppi batterici resistenti agli antibiotici attualmente (gram-positivi) Enterococchi, Stafilococcus epidermidis (miceti) Candida; sono diminuiti ceppi di batteri gram-negativi. Tuttavia attualmente si sono attivati batteri resistenti alle carbapenemasi e l'acinetobacter spp. responsabili di gravissime infezioni ICA

Le principali infezioni correlate alla mancata igiene delle mani sono in ordine di rilevanza:

- Infezioni del tratto urinario 34%
- Infezioni del tratto respiratorio 13%
- Immunodeficienza correlate all'infezioni del sito chirurgico 17%
- Batteriemie 14%



PP.DS1-08

DS/DIREZIONE SANITARIA

REPARTI E RESIDENZE

TITOLO DEL DOCUMENTO

Piano Di Azione Locale Igiene Delle Mani

INDICE

- 1. STATO DELLE REVISIONI
- 2. INTRODUZIONE
- 3. CAUSE
- 4. SCOPO E OBIETTIVO
- 5. CAMPO DI APPLICAZIONE
- 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'E PIANO DI INTERVENTO
- 7. IGIENE DELLE MANI
- 8. I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI
- 9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI
- 10. ALLEGATI EVIDENZE (GRAFICI - POWER POINT -EVIDENZE)

DATA DI APPLICAZIONE 30 | 06 | 2022

FUNZIONE	FUNZIONE	FUNZIONE
AQ	DS	RISK MANAGER
FIRMA	FIRMA	FIRMA

1.STATO DELLE REVISIONI DEL PRESENTE DOCUMENTO

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
01.06.21	0	PRIMA EMISSIONE
30.06.22	1	AGGIORNAMENTO

2.INTRODUZIONE:

Per infezione correlata all'Assistenza Sanitaria (ICA) si intende un processo infettivo contratto durante la degenza e che si sviluppa nel corso della stessa o anche successivamente dopo la dimissione. Tale definizione comprende altresì le infezioni contratte dal personale di assistenza nel corso ed a causa della propria attività. Le Infezioni correlate all'assistenza sanitaria possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (Infezioni Endogene) o da microrganismi trasmessi da un altro paziente, da un operatore sanitario o dall'ambiente (Infezioni Esogene). Le ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza), colpiscono prevalentemente l'apparato urinario, l'apparato respiratorio, il sito chirurgico e le infezioni sistemiche (sepsi, batteremie). Le ICA rappresentano un problema molto serio sia per l'impatto clinico assistenziale sui pazienti, che per quello economico sulle strutture, i pazienti e le loro famiglie. Le conseguenze delle ICA sono molteplici tra cui possiamo annoverare:

- Aggravamento del quadro clinico
- Prolungamento della durata di degenza
- Aumento delle AMR
- Disabilità a lungo termine
- Eccessiva mortalità

Le ICA colpiscono prevalentemente l'apparato urinario, l'apparato respiratorio, il sito chirurgico e le infezioni sistemiche (sepsi, batteremie)

3.CAUSE:

Sono molteplici fra cui si ricordano le principali:

- La progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi, interventi complessi che interessano sedi corporee normalmente sterili;
- L'immunodepressione, la comorbilità;
- La scarsa applicazione delle misure di igiene ambientale per la prevenzione delle ICA;
- La diffusione sempre più marcata di ceppi batterici resistenti agli antibiotici attualmente (gram-positivi) Enterococchi, Stafilococcus epidermidis (miceti) Candida; sono diminuiti ceppi di batteri gram-negativi. Tuttavia attualmente si sono attivati batteri resistenti alle carbapenemasi e l'acinetobacter spp. responsabili di gravissime infezioni ICA

Le principali infezioni correlate alla mancata igiene delle mani sono in ordine di rilevanza:

- Infezioni del tratto urinario 34%
- Infezioni del tratto respiratorio 13%
- Immunodeficienza correlate all'infezioni del sito chirurgico 17%
- Batteriemie 14%

L'igiene delle mani è importante ed efficaci programmi di intervento possono ridurre l'incidenza delle ICA più del 30%, mentre la sorveglianza dell'osservanza delle procedure adottate per l'igiene delle mani, contribuisce alla riduzione del 25-57% delle ICA.

Migliorare la pratica dell'igiene delle mani dimezza la trasmissione di patogeni nelle strutture.

La frizione con soluzione alcolica rappresenta il gold standard in tutte le situazioni cliniche, eccetto nel caso in cui le mani non siano visibilmente sporche o contaminate con liquidi biologici, in tali casi è indicato il lavaggio con acqua e sapone, soprattutto nel caso in cui si venga esposti a microrganismi come il Clostridium Difficile.

Per ridurre efficacemente la carica microbica sulle mani, la frizione con soluzione alcolica deve durare almeno 20-30 secondi mentre quando il lavaggio è effettuato con acqua e sapone deve durare almeno 40-60 secondi.

Le evidenze hanno messo in luce, il cattivo utilizzo dei guanti che dovrebbero essere indossati dopo aver eseguito un lavaggio sociale delle mani, poiché l'uso dei guanti non sostituisce la necessità di praticare l'igiene delle mani ed i guanti vanno indossati solo quando necessario. L'adesione ad una corretta igiene delle mani è solo del 40% in strutture sanitarie in cui non si implementano programmi di sensibilizzazione e del 20% in strutture residenziali per anziani, la corretta igienizzazione delle mani risente del fattore tempo, che scende a 10 secondi il tempo medio impiegato dagli operatori per lavarsi le mani.

4.SCOPO E OBIETTIVO: Ridurre la flora microbica transitoria presente sulle mani degli operatori per prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza e elaborare un piano di azione locale per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti OMS1.

5.CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Il documento è rivolta a tutti i setting assistenziali e agli esercenti la professione sanitaria che in essi operano
DOVE	Il documento trova applicazione in tutte le Strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali
PER CHI	Il documento è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti e degli esercenti la professione sanitaria della Struttura.
QUANDO	Qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo. NB: Le indicazioni contenute nel documento non si applicano alle procedure che richiedono il lavaggio chirurgico delle mani.

6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ E PIANO DI INTERVENTO:

Allo stato attuale la Casa Di Cura "Villa delle Querce" ha ottemperato alle prescrizioni riportate nei 5 allegati di seguito riportati (da Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani del 19/02/2021 e relativa determina) per quanto riguarda la fase di preparazione della struttura, attraverso una autovalutazione che ci pone ad un livello intermedio nello score stabilito (inadeguato, base, intermedio, avanzato)

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

All.1

A. PREPARAZIONE DELLA STRUTTURA (2 MESI)	B. VALUTAZIONE INIZIALE (1 MESE)	C. IMPLEMENTAZIONE (6 MESI)	D. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP (6/2022)	E. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (6/2023)
<p>1)Identificazione responsabili questionario di valutazione e audit risultati</p> <p>2)Pianificare le attività</p> <p>3)Definire i bisogni strutturali</p> <p>4)Valutare, consumi e acquisti prodotti per igiene mani</p>	<p>1)Identificati responsabili questionario di valutazione e audit risultati</p> <p>2)Somministrato questionario autovalutazione struttura e tecnologie</p> <p>3)Analisi questionario di autovalutazione e audit, posizionamento livello intermedio</p> <p>4)Individuata figura per valutazione consumi e ordini prodotti igiene delle mani</p>	<p>1)Istallati dispenser gel nelle medicherie ove non previsti lavandini</p> <p>2)Previsione di budget per l'igiene delle mani</p> <p>3)Monitoraggio consumi gel e sapone per le mani</p> <p>4) Modifica alla procedura Manutenzioni</p> <p>5)Forniti orologi da taschino per operatore timer carrello delle medicazioni e terapia per ogni reparto</p> <p>6)Rilevazione dei dati e analisi consumi prodotti igiene delle mani</p>	<p>1)Istallati dispenser gel corridoio U.O. ogni 3 stanze</p> <p>2)Monitorizzata applicazione nuova procedura manutenzioni</p> <p>3)definito budget prodotti igiene mani congruo</p> <p>4)Impiantati cronometri a muro sale operatorio e medicherie</p> <p>Inserire l'igiene delle mani come indicatore di struttura</p> <p>5)Valutazione costo-efficacia</p> <p>6)Feedback dei dati</p>	<p>1)Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione</p> <p>2)Revisione del piano d'azione a tre anni</p> <p>3) Upgrade costante</p>

nell'All. 2 punto A,

FORMAZIONE DEL PERSONALE

AII.2

A. VALUTAZIONE INIZIALE (1MESE)	B. IMPLEMENTAZIONE (6 MESI)	C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP (6/2022)	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (6/2023)
<p>Somministrato questionario autovalutazione Formazione del personale</p> <p>Nomina Formatore</p> <p>Formazione Formatore</p> <p>Quiz verifica e audit Finale</p> <p>Somministrazione questionari autovalutazione coordinatori</p> <p>Somministrazione questionari autovalutazione operatori sanitari</p> <p>Elaborazione piano azione implementazioni igiene mani Analisi questionario di autovalutazione e audit, posizionamento livello intermedio</p>	<p>Rivedere/Progettare un programma di formazione specifica per l'igiene mani e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza</p> <p>Definito piano formativo Formazione operatori sanitari con presentazione in Power point e addestramento sul campo con cadenza annuale</p> <p>Nomina docenti per corsi formativi interni introduzione di un fascicolo formativo con evidenziazione azione sull'igiene delle mani</p> <p>Corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani</p>	<p>Istituito Corso annuale con presentazione Power point igiene delle mani e prevenzione infezioni ICA</p> <p>Feed-back corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani</p> <p>Indagine attraverso questionari sulle conoscenze degli operatori sanitari</p> <p>Progettazione per l'implementazione di un piano di azione locale</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione</p> <p>Revisione del piano d'azione a tre anni</p> <p>Previsione dell'implementazione di un piano di azione locale a tre anni</p> <p>Upgrade costante</p>

MONITORAGGIO E FEEDBACK AII.3

A. VALUTAZIONE INIZIALE (1 MESE)	B. IMPLEMENTAZIONE (6 MESI)	C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP (6 MESI-6/2022)	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (6 /2023)
<p>Somministrato questionario autovalutazione monitoraggio e feedback</p> <p><i>Criteri stabiliti limitazione della variabilità dell'osservazione e sua nomina.</i></p> <p>Formazione Osservatore</p> <p>Quiz verifica e audit finale</p> <p>Elaborazione piano azione implementazione igiene mani Analisi questionario di autovalutazione e audit , posizionamento livello base</p>	<p>Osservatori definizione ruolo e responsabilizzazione</p> <p>Progettare un programma di osservazioni random delle quali il 50% almeno per gli infermieri</p> <p>Si elabora una istruzione operativa per l'utilizzo della scheda e che evidenzi in modo dettagliato le osservazioni</p> <p>Individuare figure di supporto all'osservatore</p> <p>Monitorare 200 opportunità per ogni articolazione organizzativa</p> <p>Osservatori Rilevazione dei dati attraverso la griglia dei dati.</p>	<p>Osservatori feed back su osservazioni verifica correttezza osservazioni Feedback dei dati</p> <p>Comunicazioni dei risultati ai dirigenti apicali, in particolar modo sull'adesione all'applicazione del piano regionale</p> <p>Definire un sistema per monitorare i tassi delle ICA</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani riunione annuale per rendicontazione</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione</p> <p>Revisione del piano d'azione a tre anni</p> <p>Valutare i tassi Ica emersi dal monitoraggio dell'igiene delle mani</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani, riunione annuale per rendicontazione</p> <p>Upgrade costante</p>

COMUNICAZIONE PERMANENTE All. 4

<p>A. VALUTAZIONE INIZIALE (1 MESE)</p>	<p>B. IMPLEMENTAZIONE (6 MESI)</p>	<p>C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP (6 MESI-6/2022)</p>	<p>D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (6 /2023)</p>
<p>Somministrato questionario autovalutazione comunicazione permanente</p> <p>Verifica del posizionamento dei poster che riguardano l'igiene delle mani</p> <p>Elaborazione piano azione implementazioni igiene mani</p> <p>Analisi questionario di autovalutazione e audit, posizionamento livello intermedio</p>	<p>Analisi carenze comunicative sull'igiene delle mani</p> <p>Predisposizione di un piano che aumenti la quantità di poster e una disposizione più capillare</p> <p>Definizione di altri strumenti innovativi di comunicazione e implementazione</p>	<p>Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani</p> <p>Analisi risultati ed audit</p> <p>Analisi dei risultati ottenuti con i nuovi strumenti comunicativi</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente</p> <p>Revisione del piano d'azione a tre anni</p> <p>Previsione di miglioramenti ulteriori nella comunicazione</p> <p>Upgrade costante</p>

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT ALL.5

A.VALUTAZIONE INIZIALE (1 MESE)	B.IMPLEMENTAZIONE (6 MESI)	C.VALUTAZIONE AL FOLLOW UP (6 MESI-6/2022)	D.SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (6 /2023)
<p>Somministrato questionario autovalutazione clima organizzativo e commitment</p> <p>Verificare l'esistenza di un team per la promozione dell'ottimale pratica igiene mani con la collaborazione dei dirigenti apicali</p> <p>Elaborazione piano azione implementazioni igiene mani Analisi questionario di autovalutazione e audit , posizionamento livello intermedio</p>	<p>Lettera indirizzata ai coordinatori e direzione delle iniziative intraprese sull'igiene delle mani</p> <p>Istituzione di un team di lavoro che si occupi di promuovere il miglioramento e la corretta applicazione delle norme sull'igiene delle mani</p> <p>Sensibilizzare pazienti e parenti sul tema igiene delle mani come prevenzione delle ICA , promuovere comportamenti virtuosi fornendo opuscoli informativi sull'igiene delle mani</p>	<p>Si stabilisce una riunione del team di lavoro ogni 6 mesi come feedback del piano d'azione implementato</p> <p>Feedback dopo inserimento dell'igiene delle mani come indicatore di struttura .</p> <p>Feedback sul miglioramento nei comportamenti dei degenti ricoverati rispetto al tema igiene delle mani</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente</p> <p>Revisione del piano d'azione a tre anni</p> <p>Nominare nuovi membri del team , sostenerli con iniziative che abbiano un impatto comunicativo importante</p> <p>Upgrade costante</p>

La struttura, allo scopo di raggiungere gli obiettivi prefissati, di operare un mantenimento delle performances e per il miglioramento continuo della qualità, ottempererà alle prescrizioni della Determina Regionale (punti B,C,D dei precedenti allegati) attraverso una formazione continua degli operatori e dei pazienti mediante il coinvolgimento del CCICA (Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza), e delle Direzioni Sanitaria e Generale. Il tutto verrà concluso nei tempi previsti (2023), riportato nei PAICA (Piano Annuale Delle Infezioni Correlate All'assistenza) con aggiornamento annuale e trasmesso con analoga cadenza al CRRC (Comitato Regionale Rischio Clinico).

7. L'IGIENE DELLE MANI

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

1. Frizione con soluzione alcolica: ha l'obiettivo di ridurre la cosiddetta flora microbica transitoria.

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

b. Tempo di lavaggio: 20-30 secondi.

Come eseguirla: applicare il prodotto sul palmo della mano e frizionare tra loro le mani coprendo tutta la superficie dei palmi e del dorso, delle dita, degli spazi interdigitali e ungueali, fino a che le mani sono asciutte. Rappresenta il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani, in quanto è veloce, efficace e ben tollerato dalla cute. Sostituisce il lavaggio cosiddetto sociale (eseguito con acqua e sapone) e quello antisettico (eseguito con acqua ed antisettico). Inoltre può essere effettuata, con tempi e modalità diversi da quelli descritti, anche in sostituzione del lavaggio chirurgico, ambito che però non rientra in questo documento. Inoltre può essere reso disponibile al punto di assistenza e non necessita di particolari infrastrutture (ad es.: lavandino, sapone, salviette asciugamani).

2. Lavaggio con acqua e sapone o con acqua e sapone antisettico: l'uso del sapone consente l'allontanamento meccanico della flora microbica transitoria, mentre il sapone antisettico esercita anche un effetto antimicrobico.

a. Prodotti da utilizzare: comune detergente o detergente antisettico;

b. Tempo di lavaggio: 40-60 secondi.

Come eseguirlo:

- bagnarsi con acqua le mani;
- applicare una dose di detergente sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani;

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

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

- sono visibilmente sporche;
- sono contaminate da materiale biologico;
- è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni (come il genere Clostridium);
- dopo l'uso dei servizi igienici

3. Lavaggio chirurgico: Vengono utilizzati gli stessi principi attivi del lavaggio antisettico, con l'obiettivo di eliminare la flora batterica transitoria e ridurre la flora residente, con un'attività antimicrobica persistente. NB: Questo tipo di lavaggio non rientra nell'ambito di applicazione di questo documento.

Indicazioni particolari

Per una corretta igiene delle mani è necessario:

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

d. Lavare le mani con acqua e sapone immediatamente prima o dopo l'uso di una soluzione alcolica.

Occorre inoltre fare attenzione a:

- Strofinare le mani fino a quando il prodotto a base di alcol non è completamente evaporato;
- Asciugare accuratamente le mani con salviette monouso dopo averle lavate con acqua e sapone
- Applicare regolarmente una crema protettiva per le mani

NB: L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso di guanti (sterili o non sterili). L'uso del guanto non modifica o sostituisce le indicazioni per l'igiene delle mani: è piuttosto la corretta igiene delle mani a consentire l'utilizzo appropriato e corretto dei guanti. I prodotti per l'igiene delle mani devono essere conservati nel loro flacone originale. I flaconi parzialmente vuoti non vanno mai rabboccati, per evitarne la contaminazione batterica. È necessario sostituire l'intero flacone. Gli erogatori vanno regolarmente puliti.

8. I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

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

- a. contatto con la cute integra del paziente e con i suoi effetti personali;
- b. contatto con: mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (ad esempio un accesso vascolare, un sito critico di rischio infettivo per il paziente, come mostrato nella Figura 6);
- c. contatto con un sito a rischio di esposizione a un fluido biologico per l'operatore sanitario (ad es. una sacca per l'urina, un sito critico di rischio di esposizione per l'operatore, come mostrato nella Figura 6);

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

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

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

Due dei cinque momenti si verificano PRIMA del contatto con il paziente o dell'esecuzione di una procedura sanitaria, e hanno lo scopo di proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di microrganismi. Gli altri tre momenti si verificano DOPO il contatto con il paziente o l'esposizione a liquidi biologici, e hanno lo scopo di prevenire il rischio di trasmissione microbica all'operatore sanitario, agli altri pazienti e all'ambiente circostante. Durante una sequenza di attività sanitarie, alcune indicazioni possono coincidere nello stesso momento. L'approccio metodologico alla base dei cinque momenti cerca di andare oltre la definizione di una lista, che non potrebbe mai essere esaustiva, di azioni e situazioni che richiedono l'igiene delle mani, per concentrarsi invece sui momenti essenziali di qualsiasi processo clinico-assistenziale nei quali bisogna praticarla. Come meglio specificato, la corretta pratica dell'igiene delle mani non è limitata ai pazienti a letto, ma deve essere legata alle azioni e situazioni che la rendono obbligatoria, indipendentemente dal luogo in cui si trova il paziente.

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

La zona paziente

I cinque momenti per l'igiene delle mani identificati dall'OMS e di seguito descritti, sono focalizzati sui contatti che si verificano all'interno di questa zona, che comprende il paziente e tutte le superfici inanimate e gli oggetti che sono toccati dal paziente o che sono a diretto contatto fisico con il paziente come, ad esempio: sponde del letto, comodino, biancheria, cannule per infusione e altri dispositivi medici. Comprende anche superfici frequentemente toccate durante

le manovre assistenziali, come monitor e altre superfici tattili. La zona paziente è contaminata dalla flora del paziente stesso. La zona del paziente non è un'area statica, ma "accompagna" il paziente ovunque si rechi, ad esempio mentre lo si assiste alla toilette. Inoltre non riguarda solo i pazienti a letto, ma vale anche per i pazienti seduti su una sedia a ruote o che devono essere trattati in aree della Struttura diverse dalla stanza di degenza come, ad esempio, quelle dove si effettuano trattamenti fisioterapici. Gli oggetti e le superfici temporaneamente esposti al paziente, come un bagno comune, un lettino di fisioterapia o di radiologia, devono essere decontaminati dopo il contatto con il paziente. Qualsiasi dispositivo riutilizzabile deve essere decontaminato quando entra ed esce dalla zona paziente. Oggetti non dedicati alla cura del paziente, come la cartella clinica, non devono essere considerati come facenti parte della zona paziente, indipendentemente dalla loro vicinanza al paziente. È opportuno in ogni caso evitare di contaminare i raccoglitori della documentazione sanitaria lasciandoli nella stanza di degenza o poggiandoli sul letto, in caso di trasporto del paziente per procedure diagnostiche e/o terapeutiche. Ove possibile, la documentazione sanitaria non dovrebbe entrare nella stanza del paziente. Gli effetti personali, invece, sono parte della zona del paziente in quanto non devono essere spostati da essa.

La zona assistenziale

Corrisponde a tutto quanto sta al di fuori della zona paziente, vale a dire altri pazienti e le rispettive zone e il più ampio ambiente sanitario. Nella maggior parte dei setting, la zona assistenziale è caratterizzata dalla presenza di numerosi microrganismi, compresi i microrganismi multiresistenti. Lo scopo dell'igiene delle mani è interrompere la trasmissione dei microrganismi attraverso le mani:

- a. tra la zona assistenziale e la zona paziente;
- b. tra la zona paziente e la zona assistenziale;
- c. in un sito critico che presenta un rischio infettivo per il paziente (ad es.: mucose, pelle non integra, dispositivo medico invasivo);
- d. in un sito critico che presenta il rischio di esposizione a liquidi biologici

Di seguito vengono riportati i cinque momenti dell'igiene delle mani riassunti in tabelle

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

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

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

1. Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
2. Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO, 2009
3. Template Action Plan, WHO, 2009
4. Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010
5. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Inadequate/Basic Results, WHO, 2012
6. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Intermediate Results, WHO, 2012
7. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Advanced/Leadership Results, WHO, 2012
8. Sax H et al.: The World Health Organization hand hygiene observation method, *Am J Infect Control* 2009;37:827-34
9. Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti - Protocollo ECDC". Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.
10. Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. *American Journal of Infection Control*, 2003, 31:93-6.
11. Ansari SA et al. Comparison of cloth, paper, and warm air drying in eliminating viruses and bacteria from washed hands. *American Journal of Infection Control*, 1991,19:243-249.
12. Yamamoto Y et al. Efficiency of hand drying for removing bacteria from washed hands: comparison of paper towel drying with warm air drying. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2005, 26:316-320.
13. Bottone EJ et al. Ineffectiveness of handwashing with lotion soap to remove nosocomial bacterial pathogens persisting on fingertips: a major link in their intrahospital spread. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:262-264.
14. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
15. Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANIPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.
16. <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica> (data ultima consultazione: 2 dicembre 2020).
17. Cimon K, Featherstone R. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. PMID: 29533568.
18. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa: CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health); 2017 Mar.
19. Walaszek MZ, et al., Nail microbial colonization following



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI
EVIDENZE**

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Sezione	Azione	Evidenza	Data e Note	Indicatori di performance
Preparazione della Struttura	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificazione responsabili questionario di valutazione iniziale e audit risultati: ➤ Pianificare le attività e definire i bisogni strutturali ➤ Valutare, consumi e acquisti prodotti per igiene mani 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificati responsabili questionario di valutazione e audit risultati con <u>verbale del 28.04.2021</u>, Somministrato e valutato questionario autovalutazione struttura e tecnologie (Vedi allegato firmato DS <u>valutazione_70_ intermedio 04/05-2021</u>) ➤ Redazione piano di azione locale REV0 del 28/05/2021 e successive. ➤ Consumi prodotti per l'igiene delle mani anno 2020 pdf 	<p>Completato entro 2 mesi dall'inizio del piano. - Conformità alle linee guida OMS. - Nessun problema significativo.</p> <p>2021 Rev. 0 del Piano Igiene mani</p> <p>Definizione I.O. per il monitoraggio e feedback corretta igiene mani (I.O DS-27)</p> <p>ALL.PPDSI-08 Evidenze 2022 Rev 1 del Piano Igiene mani del 30.06.22</p>	<p>Competenze dei responsabili identificati:</p> <p>Livello di esperienza dei responsabili in materia di igiene delle mani.</p> <p>Livello di formazione dei responsabili in materia di questionari e audit.</p>



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI**
EVIDENZE

	<p>➤ I stallati dispenser gel nelle mediche, e nei punti segnalati in planetaria, sia a muro che non</p>	<p>Planimetrie con punto di installazione N° dispenser con supporto 62 N° dispenser senza supporto 50 N° dispenser su carrelli 40</p>	<p>Anno 2021, in ottemperanza al circolare 5443 del 22/02/2020 sono stati posizionati dispenser di gel idroalcolico in tutte le sale d'attesa della struttura, in corrispondenza dei punti di accesso, del poliambulatorio, sui corridoi dei rep all'interno delle unità dei servizi clinici e generali</p>	<p>Rispetto delle linee guida OMS: Verifica del posizionamento dei dispenser in conformità alle linee guida OMS. Funzionalità dei dispenser: Verifica del corretto funzionamento di tutti i dispenser.</p>
<p>Sviluppo Piano rev. Continua, definizione e Implementazione</p>	<p>Previsione di budget per l'igiene delle mani Monitoraggio costante consumi gel e sapone mani (Rilevazione e analisi)</p>	<p>Consumo e acquisti stimato trimestralmente con implementazione costante Estrapolazione gestionale uff. acquisti/ Consuntivo giornate di presenza</p>	<p>Report acquisti farmacia Il consumo complessivo di prodotti per l'igiene delle mani nel 2024 è aumentato del Obiettivo 2022 20L/1000 Obiettivo non raggiunto 20,8% Da sottolineare un aumento considerevole del consumo di sapone mani che passa da 95lt (2021) a 420lt (2022). Obiettivo 2023 raggiunto in alcune U.O</p>	<p>L'OMS ha consigliato l'utilizzo di un indicatore che monitora il consumo di prodotti su base alcolica per l'igiene delle Mani rispetto ai giorni di degenza (L/ 1000 giorni-paziente), con un valore di soglia di accettabilità pari ad un consumo minimo di 20 litri di prodotto rapportato a 1000 giornate di degenza (L/1000 giorni-paziente). Tale valore, che rappresenta una media accettata a livello internazionale, può non riflettere però le diverse esigenze e</p>



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI EVIDENZE

REPARTI	GDO	L/1000GDO	
CARDIO-RESPIRATORIA	22001	15,68	
POLIFUNZION ALE	19714	16,33	
LDM	18137	15,93	
ACUTI	9848	20,92	
RSA1	30551	3,93	
RSA2	13465	7,28	
R3	7091	8,04	
RD4/5	7775	8,87	
D.SURGERY	962	27,03	
AMBULATORI			
LAB.ANALISI			
AREE DI NON DEGENZA			
DIREZIONE			
TOT	129544	13,78	

CONSUMO PRODOTTI IGIENE MANI

ANNO	CONSUMI Lt	TOT GDO	L/1000 giorni-paziente
2020	1435	106.814	13,5
2021	1095	95.554	11,5
2022	1179	104.186	11,4
2023	1783	129544	13,78

Obiettivo 2023
L'obiettivo OMS di 20 litri/1000 GDO è stato raggiunto e superato da 2 U.O. evidenziando un'attenzione all'igiene delle mani particolarmente elevata.

caratteristiche dei vari setting di ricovero.
Da sottolineare un aumento considerevole del consumo di sapone mani che passa da 95lt (2021) a 420lt (2022).
Obiettivo 2023 raggiunto in alcune U.O

Obiettivo 2023
L'obiettivo OMS di 20 litri/1000 GDO è stato raggiunto e superato da 2 U.O. evidenziando un'attenzione all'igiene delle mani particolarmente elevata.

Revisione PP.SG5-01 (Gestione Manutenzioni) -M.SG5-12 Monitoraggio dispenser gel e lavandini -Moduli di controllo uff tecnico
Tutti i lavandini dispongono di un orologio a muro, gli operatori si sono dotati di orologi da polso sanificabili perché trovano difficoltoso l'utilizzo dell'orologio da taschino

100% controlli effettuati con risultato positivo

Gestione Manutenzioni
Fornitura timer di controllo
Aree di intervento per lo scale-up:
Valutazione, Formazione

6 Mes
Introdotta revisione 2022
evidenza controllo in documenti (95%)
2023
evidenza controllo in documenti (100%)

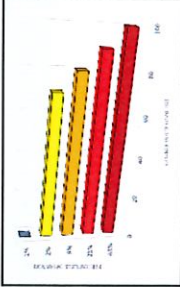
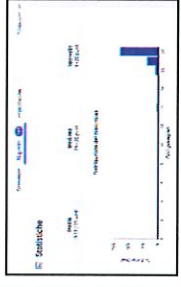


**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI
EVIDENZE**

	Comunicazione, Monitoraggio e feedback			
FORMAZIONE PERSONALE				
Sezione	Azione	Evidenza	Data e Note	Indicatori di performance
Valutazione Iniziale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Somministrato questionario autovalutazione ➤ Formazione del personale. ➤ Identificazione responsabili questionario di valutazione e audit risultati ➤ Nomina Formatore ➤ Formazione formatore e osservatore 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Effettuata e valutata evidenze in documenti ➤ Somministrazione questionari autovalutazione coordinatori ➤ Somministrazione questionari autovalutazione operatori sanitari ➤ Tutte le evidenze sono in Documenti ➤ Verbale del 28.04.2021 ➤ Questionari di verifica formatori 	<p>1 mese presentazione dei risultati_ Power-point</p> <p>Rivalutazione 2022</p>	<p>Grado di compliance</p>
	Sviluppo Piano rev. Continua, definizione e Implementazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rivedere/Progettare un programma di formazione specifica per l'igiene mani e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza ➤ Definito piano formativo ➤ Formazione operatori sanitari con presentazione in Power 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ effettuati corsi in presenza e remoto incentrati sull'igiene delle Mani, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali sanitarie, di refresh knowledge per chi ha fatto i primi, e per i nuovi assunti ed inoltre interventi formativi sulle ICA e sulla resistenza agli antibiotici ➤ Tutte le U.O. hanno effettuato AUDIT sui temi specifici 	<p>2021 evidenze in audit e presentazione P.P</p>



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI EVIDENZE

	<p>point e addestramento sul campo con cadenza annuale ➤ Corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani</p>	<p>➤ Contestualizzazione aziendale Piano Igiene delle Mani Verbale CCICA del 6.05.22 Nomina docenti</p> <p>➤ Audit di informazione/formazione Formazione specifica- verbali</p>	<p>2022 definito programma formazione/Audit/Osservazioni</p> <p>2021-2022 tutta l'attività svolta è in documenti</p>	
<p style="text-align: center;">Valutazione al Follow Up</p>	<p>➤ Pianificare le attività:</p> <p>➤ Previsione dell'implementazione di un piano di azione locale a tre anni</p> <p>➤ Analisi criticità</p> <p>➤ Definire i bisogni</p> <p>➤ Aree di intervento per lo scale-up: Formazione Comunicazione Monitoraggio e feedback</p>	<p>➤ somministrato questionario percezione operatori follow up sanitari</p> <p>➤ Revisione 1 del Piano al 30.06.2023</p> <p>➤ Verbali di Direzione</p> <p>➤ pianificate le attività 22/23 (Vedi Cronoprogramma)</p> <p>Saranno effettuati corsi in presenza/remoto incentrati sull'igiene delle Mani, che vedranno il coinvolgimento di tutte le figure professionali sanitarie, di refresh knowledge per chi ha fatto i primi e per</p>	<p>Questionario somministrato entro 1 mese dall'inizio del piano. - Risultati utilizzati per identificare aree di miglioramento.</p> <p>2021 sono stati somministrati e valutati 190</p> <p>Punteggio medio: 65/100 (conoscenza e pratica intermedia dell'igiene delle mani)</p> <p>questionari di follow up il risultato presentato (PowerPoint) durante CCICA</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>2023: Dato atteso 17/20 dato media 19/20</p>



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI**
EVIDENZE

		<p>i nuovi assunti della struttura ed inoltre interventi formativi sulle ICA e sulla resistenza agli antibiotici</p> <p>➤ Verificati bisogni i risultati in test</p>	<p>Nomina formatore e osservatori (E. Soldano, D. Cimini, M. Meconi)</p> <p>2022 2023 cronoprogramma e test di verifica</p> <p>Prevenzione Ica-Igiene Delle Mani</p>	
MONITORAGGIO E FEEDBACK				
Sezione	Azione	Evidenza	Data e Note	Indicatori di performance
<p>Osservazione diretta delle pratiche di igiene delle mani e sua implementazione</p>	<p>2021: Effettuate n°35 osservazioni a sett.</p> <p>2022: effettuate 40 osservazioni a sett.</p> <p>2023: effettuate 50 osservazioni a settimana</p>	<p>Schede di monitoraggio</p> <p>Presentazione dei risultati su Power-Point</p> <p>Verbali CCICA</p> <p>Analisi Report germi sentinella</p>	<p>- 2021 Strumento di osservazione standardizzato. - Feedback individuale e di gruppo agli operatori sanitari.</p> <p>2022 compliance >80%</p> <p>2023: compliance >95%</p>	<p>- 100 osservazioni a settimana, per 4 settimane. - Rispetto delle 5 indicazioni OMS per l'igiene delle mani in media al 75%.</p> <p>- Livello di consapevolezza degli operatori sanitari sull'importanza dell'igiene delle mani.</p>



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI
EVIDENZE**

	Comunicazione permanente con implementazione del numero di osservatori (Nomina Coordinatori)		Materiale informativo accessibile e comprensibile. 2023: Verballi Formazione informazione di DS Coinvolgimento attivo degli operatori sanitari nella diffusione del materiale.	- Livello di coinvolgimento del management e dei leader nel piano. - Percezione del commitment da parte degli operatori sanitari.
COMUNICAZIONE PERMANENTE				
Sezione	Azione	Evidenza	Data e Note	Indicatori di performance
valutazione	1 mese: Somministrato questionario autovalutazione comunicazione permanente Comunicazione permanente con implementazione del	Analisi dei questionari, posizionamento liv Intermedio	2021 in documenti 2022 Audit di verifica 2023 Risultati follow-up	Adesione alle best practice dell'igiene delle mani.



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI EVIDENZE

	<p>numero di osservatori (Nomina Coordinatori)</p>			
<p>Implementazione</p>	<p>Coinvolgimento del management e dei leader</p> <p>Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani</p> <p>Analisi carenze comunicative sull'igiene delle mani</p> <p>Informazione sull'igiene delle mani a pazienti, familiari e persone addette all'assistenza (caregiver, familiari, ecc.) mediante informativa specifica</p> <p>Definizione di strumenti innovativi</p>	<p>- Adesione al piano da parte del management e dei leader. - Partecipazione attiva alle attività di formazione e sensibilizzazione.</p> <p>formulazione di questionario sulla efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale + conoscenza + coinvolgimento + chiarezza andranno distribuiti i questionari di follow up</p> <p>Diffusione di materiale informativo</p> <p>Poster, brochure, video e corsi online sull'igiene delle mani. - Campagne di sensibilizzazione periodiche</p> <p>Definizione di opuscolo informativo per pazienti in dimissione</p>	<p>2021- Dichiarazione di impegno da parte del management. - Coinvolgimento dei leader nel monitoraggio e feedback.</p> <p>2022 sono stati svolti 195 questionari di follow up il risultato analizzato e divulgato su PowerPoint</p> <p>M.DS-78(Indicazione alla dimissione del paziente colonizzato o infetto)</p> <p>2023 risultati dei test di formazione in Google moduli</p>	<p>Consumo di prodotti per l'igiene delle mani (L/1000 GDO).</p> <p>Numero di ICA.</p>



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI
EVIDENZE**

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

Sezione	Azione	Evidenza	Data e Note	Indicatori di performance
Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valutazione Iniziale ➤ Verificare l'esistenza di un team per la promozione dell'ottimale pratica igiene mani con la collaborazione dei dirigenti apicali 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Somministrato questionario autovalutazione clima organizzativo e commitment ➤ Definizione del team 	<p>1 mese autovalutazione 2021 Definito il team/audit settimanali su temi specifici 2022 Inserimento nel team dei coordinatori 2023 Definizione cronoprogramma allegato</p>	
Implementazione sviluppo piano rev. continua	<p>Sensibilizzare pazienti e parenti sul tema igiene delle mani come prevenzione delle ICA, promuovere comportamenti virtuosi fornendo opuscoli informativi sull'igiene delle mani</p> <p>Controllo applicazione</p>	<p>Riunioni settimanali di Direzione Sanitaria con Coordinatori Inf e FKT</p> <p>Informativa per visitatori All 2 PP.DS-39</p> <p>Indicazioni alla dimissione a domicilio del paziente colonizzato o infetto M.DS-78</p> <p>Verbale di nomina coordinatori</p>	<p>2021/22/23 Tutti i verbali e gli audit sono in documenti</p>	<p>Livello di coinvolgimento dei dipendenti nei processi decisionali.</p> <p>Percezione di poter contribuire al successo dell'organizzazione.</p> <p>Opportunità di crescita e sviluppo professionale.</p>



**PIANO DI AZIONE LOCALE
IGIENE DELLE MANI
EVIDENZE**

	<p>Revisione Piano ogni 3 anni</p>	<p>Definizione di scheda di verifica su campo effettuata dal team di DS x verifiche trimestrali</p>	<p>Modello M.DS-61b</p>	
<p>Valutazione al Follow Up</p>	<p>Si stabilisce una riunione del team di lavoro ogni 6 mesi come feedback del piano d'azione implementato</p>	<p>stabilito calendario di audit</p>	<p>Audit per implementazione piano</p>	
	<p>Feedback su studi di prevalenza ICA dopo inserimento dell'igiene delle mani come indicatore di struttura.</p>	<p>studio di prevalenza delle ICA: confronto di anni precedenti Indagine di prevalenza 2022 2023</p>	<p>Infezioni più frequenti: 2022 Respiratorie 47% Batteriemie 20% Urinarie 24% Altro 9%</p> <p>2023 Respiratorie 42% Batteriemie 18% Urinarie 23% Altro 17%</p>	



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI EVIDENZE

Sintesi Finale:

Obiettivi:

- Aumentare il consumo di prodotti per l'igiene delle mani del 10%.
- Ridurre il numero di ICA del 5%.
- Completare il training per il 90% degli operatori sanitari.

Risultati:

- Aumento del consumo di prodotti per l'igiene delle mani del 10%.
- Riduzione delle ICA del 5%. Rispetto al 2022
- Completamento del training per il 95% degli operatori sanitari.

Punti di forza:

- Forte impegno del management e degli operatori sanitari.
- Implementazione di un piano di formazione efficace.
- Disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani in tutti i punti di cura.

Aree di miglioramento:

- Aumentare la frequenza dell'osservazione diretta delle pratiche di igiene delle mani in tempo reale.
- Realizzare campagne di sensibilizzazione mirate.
- Introdurre nuove tecnologie informative per l'igiene delle mani.



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI EVIDENZE

Prossimi Step 2024:

- Implementazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti in tempo reale.
- Realizzazione di campagne di sensibilizzazione mirate.
- Definizione dei piani di miglioramento

Conclusione:

Il Piano Igiene delle Mani 2023 ha raggiunto i suoi obiettivi primari. I prossimi step previsti per il 2024 si concentrano sul rafforzamento dei risultati ottenuti e sull'implementazione di nuove iniziative per migliorare ulteriormente la compliance alle best practice dell'igiene delle mani.

Note: RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26 02 2021 Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"
- Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS — COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.



PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI

EVIDENZE

- 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 socioassistenziali" - Versione del 24 agosto 2020.
- Tavolo Permanente 17 dicembre 2021
- Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitari (PARS)
- Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- Circolare Ministeriale 25 febbraio 2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)";
- Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. 1,100017 recante "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge del 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018";
- Decreto del Commissario ad Acta del 06/07/2015, n o U000309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2014-2018), ai sensi dell'intesa Stato Regioni e
- Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/11/2014;
- Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- Determinazione Regionale n o (316829 del 06/12/2017 recante Istituzione Centro Regionale
- Rischio Clinico ai sensi della legge 24/2017;
- Decreto del Commissario ad Acta del 29/10/2018, n o U00400 Recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";
- Determinazione 11/01/2019. N O GOOI 63 "Approvazione ed adozione del documento recante: "Le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'assistenza PAICA" Sistema Nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico resistenza (AR-ISS) protocollo 2019.

BIBLIOGRAFIA

Ministero della Salute "Risk Management in Sanità — il problema degli errori". Commissione

Tecnica sul Rischio Clinico DM 05/03/2003;



ALL.PPDS1-08
Rev. 2
03/02/2024

PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI

EVIDENZE

WHO- World Alliance for Patient Safety — The second Global Patient Safety — Challenge

2008 "Safe Surgery Safe Live";

WHO: A Guide to the implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene improvement Strategy (2009);

WHO — Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).