
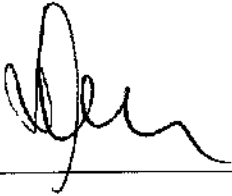
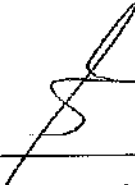



IL SOGGIORNO srl
Villa delle Magnolie
Via delle Vigne, 96 - Roma

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE
DELLE MANI anno 2023**

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
---	---	---------------------------------

REDATTO DA				
dr.ssa Patrizia Marulli (Responsabile Qualità)	firma		data	18/01/2023
dr. Gabriele Lupini (Risk Manager e Presidente CCICA)	firma		data	18/01/2023
EMISSO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	18/01/2023
APPROVATO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	18/01/2023

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	--	--------------------------

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	14/02/2022
1.1	Aggiornamento annuale	18/01/2023

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
---	--	--------------------------

PREMESSA

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

Le ICA possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (infezioni endogene) o da microrganismi trasmessi tramite un altro paziente, un operatore sanitario o l'ambiente (infezioni esogene).

Le cause sono molteplici, fra le principali ricordiamo:

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

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

I microrganismi coinvolti possono essere virus, funghi o miceti, parassiti e, più frequentemente, batteri. Fino all'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da batteri gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da batteri gram-negativi. Tuttavia, recentemente, alcuni batteri gram-negativi, come gli enterobatteri resistenti alle carbapenemasi 3 (CRE) e l'*Acinetobacter* spp., responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.

La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere.

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

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

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
---	--	--------------------------

mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente. Purtroppo il livello di adesione a questa pratica è, spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Questo valore scende sotto il 20% nelle strutture residenziali per anziani. La corretta igiene delle mani è una delle azioni fondamentali non solo delle cosiddette "precauzioni standard", ma anche nel caso in cui sia necessario adottare precauzioni ulteriori, come quelle da contatto o *droplet*. La sua importanza è ulteriormente sottolineata dal fatto che è un intervento che fa parte di tutti i *bundle* relativi al rischio infettivo (prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, di quelle legate a catetere venoso e vescicale, della polmonite associata al ventilatore).

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

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

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

Anche nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-Cov-2, l'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria, rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e no. In ambito lavorativo, in particolare, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'igiene delle mani.

SCOPO

L'obiettivo del documento è quello di definire un *bundle* di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta alle organizzazioni sanitarie di elaborare un piano di azione locale per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani.

ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

Il presente documento, dopo la firma di tutte le funzioni coinvolte, è archiviato e distribuito come segue:

- originale c/o 'IL SOGGIORNO srl' da parte del Datore di Lavoro nel "Raccoglitore QUALITÀ"
- consegnato ai soggetti indicati nella lista di distribuzione di primo livello
- pubblicato sul sito internet

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
---	--	--------------------------

VALIDITA'

Le indicazioni contenute nel presente documento hanno validità per il 'IL SOGGIORNO srls'. Tale documento costituisce proprietà esclusiva de 'IL SOGGIORNO srls' e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

DEFINIZIONI

Antisepsi delle mani	La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antiseptica o del lavaggio antiseptico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antiseptico da applicare sulle mani insieme all'acqua.
Agente antiseptico	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.
Bundle	Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche <i>evidence-based</i> , rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.
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 antiseptica	Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antiseptico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30 sec in relazione al prodotto impiegato. La frizione antiseptica 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 in un ospedale e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente.
Igiene Ospedaliera	Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	---	--------------------------

	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 <i>setting</i> assistenziale (ospedale, ambulatorio, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori.
Infezione	Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria.; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite.
Punto di Assistenza	Il punto di assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile - a portata di mano dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani – Reg. Lazio
<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	--	--------------------------

Indice generale

- 1 L'IGIENE DELLE MANI.....9**
 - 1.1 Indicazioni particolari..... 11
- 2 I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI.....12**
 - 2.1 La zona paziente..... 14
 - 2.2 La zona assistenziale..... 15
 - 2.3 I cinque momenti..... 15
- 3 REQUISITI STRUTTURALI.....17**
- 4 FORMAZIONE DEL PERSONALE.....18**
- 5 MONITORAGGIO.....18**
- 6 COMUNICAZIONE PERMANENTE.....19**

1 L'IGIENE DELLE MANI

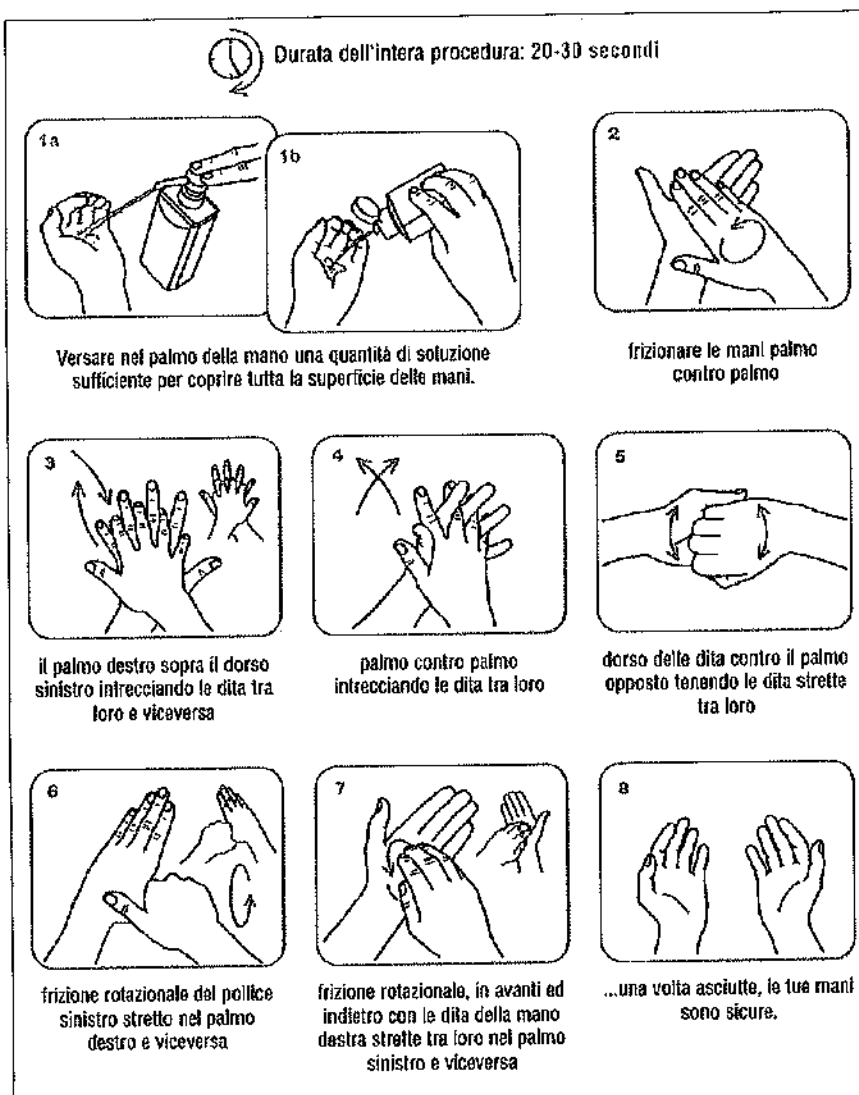
La pratica dell'igiene delle mani è importante in tutti i momenti dell'assistenza e in ogni contesto assistenziale, può essere effettuata nei seguenti modi:

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 reso disponibile al punto di assistenza e non necessita di particolari infrastrutture (ad es.: lavandino, sapone, salviette asciugamani).

Figura 1



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.

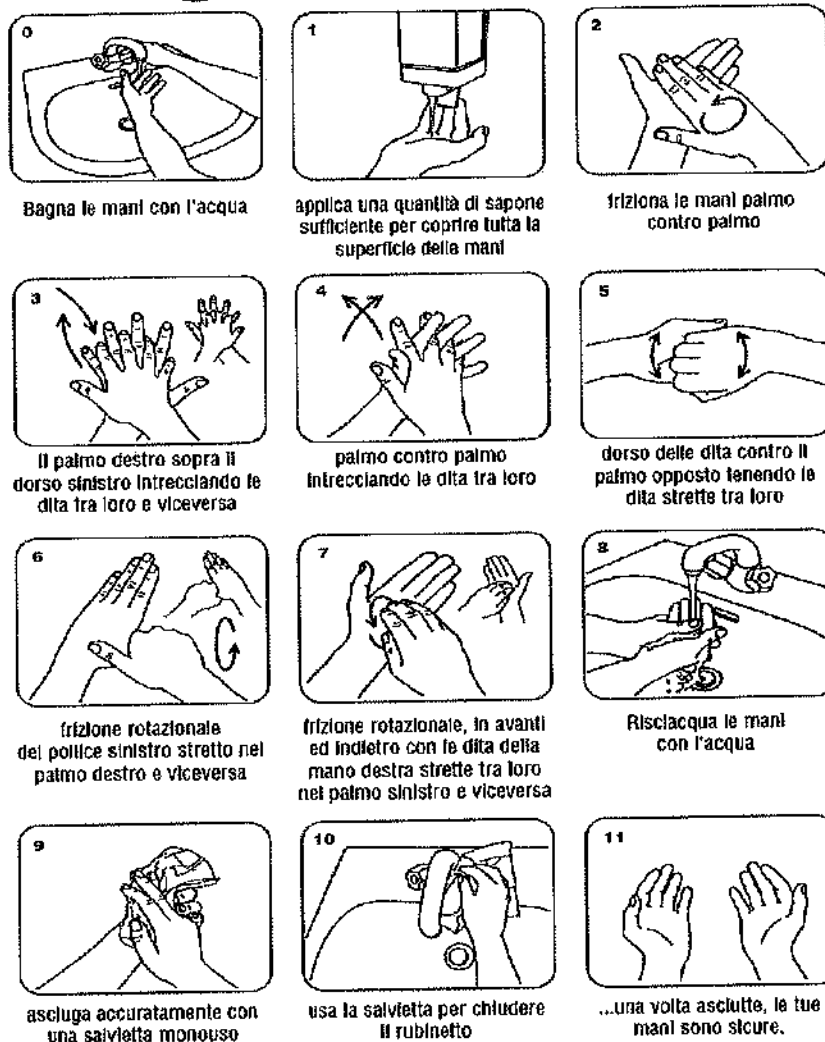
- a) Prodotti da utilizzare: comune detergente o detergente antisettico;
- b) Tempo di lavaggio: 40-60 secondi.

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.

Figura 2

 Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



<p>IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma</p>	<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023</p>	<p>Vers. 1.1 del 18/01/2023</p>
---	---	---------------------------------

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.

1.1 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);

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:

- Lavarsi le mani con acqua troppo calda;
- Indossare i guanti quando le mani non sono perfettamente asciutte;
- Indossare guanti quando non è necessario;
- Lavare le mani con acqua e sapone immediatamente prima o dopo l'uso di una soluzione alcolica.

Occorre inoltre fare attenzione a:

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

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.

<p>IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma</p>	<p>PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023</p>	<p>Vers. 1.1 del 18/01/2023</p>
---	---	---------------------------------

2 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 4);
- 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 4);
- 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 3 e 4):

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.

Figura 3 – I cinque momenti al letto del paziente

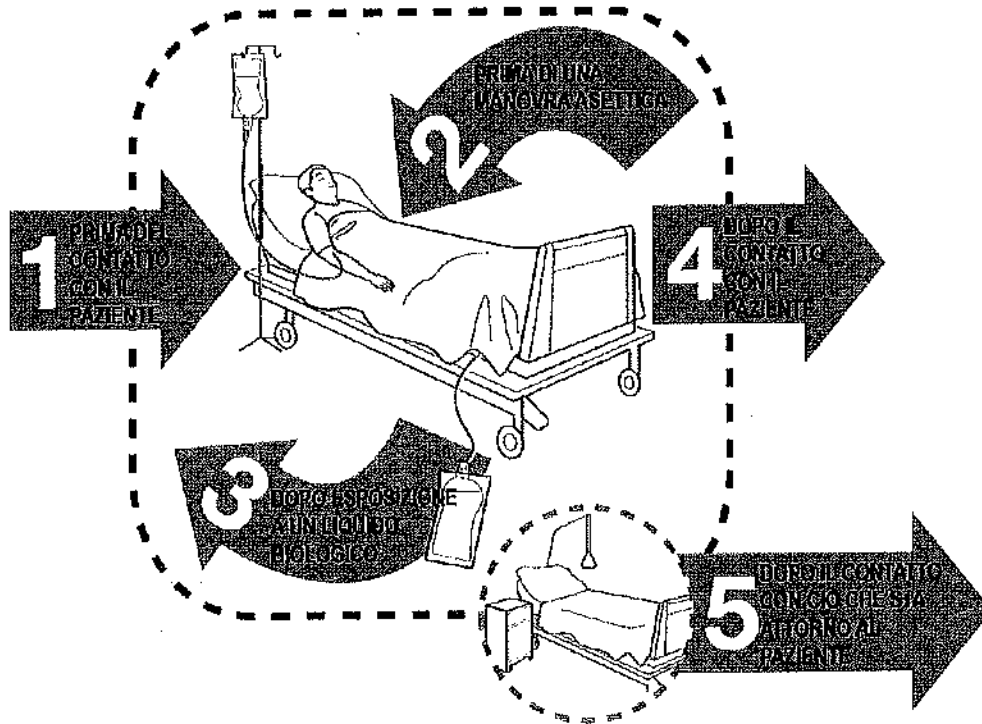
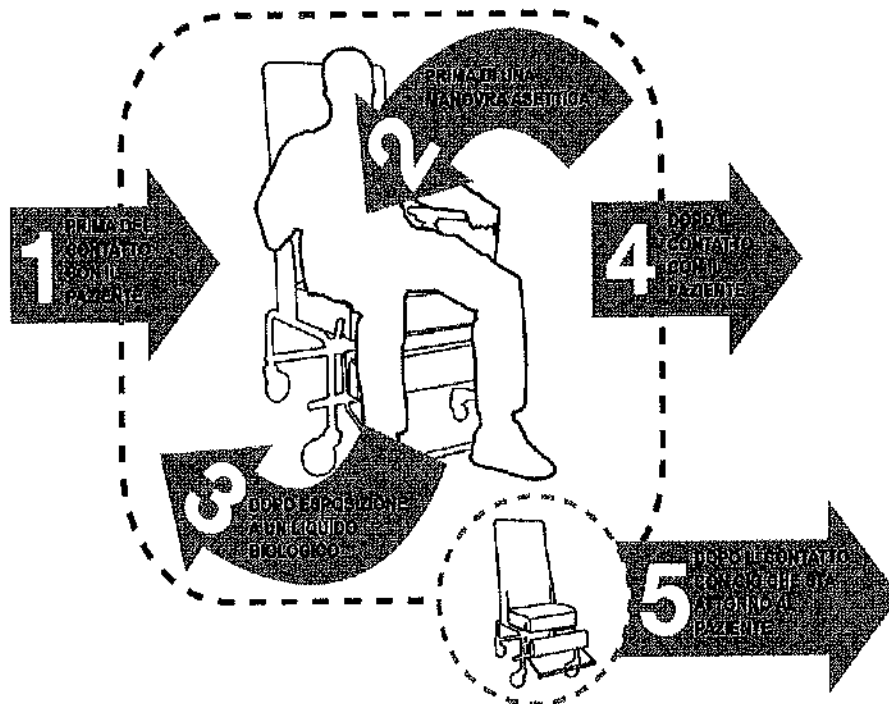


Figura 4 – I cinque momenti nel caso di un paziente su sedia a ruote



La necessità di praticare l'igiene delle mani, pertanto, è strettamente correlata alle attività clinicoassistenziali 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** (Figura 5).

2.1 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 (vedi Figura 4) 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.

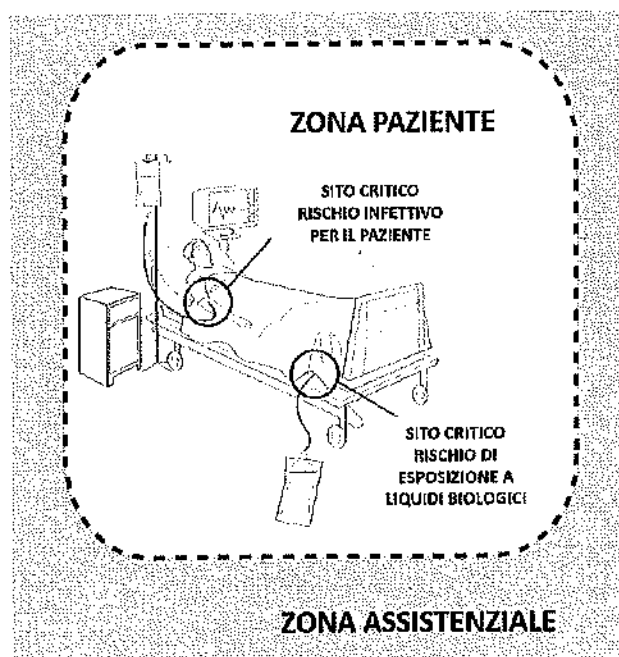


Figura 5 – La zona paziente e la zona assistenziale

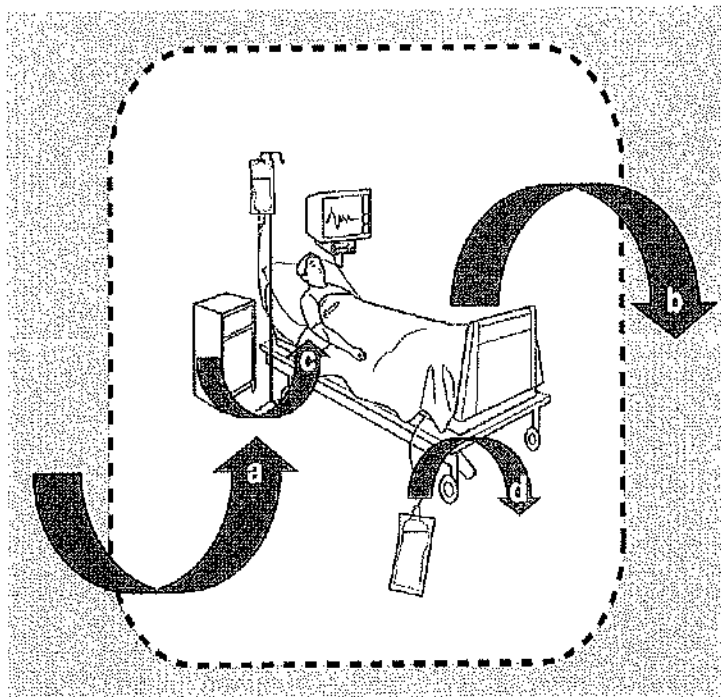
2.2 La zona assistenziale

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 (Figura 6):

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

Figura 6 – Dinamica della trasmissione dei microrganismi



2.3 I cinque momenti

2.3.1

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.
------------------------------------	--

Questo momento precede il contatto con la cute integra e/o con gli indumenti del paziente.

L'igiene delle mani può essere eseguita sia entrando nella zona paziente, mentre ci si avvicina al paziente, o immediatamente prima del contatto.

Il contatto con le superfici e gli oggetti che circondano il paziente può verificarsi tra il momento in

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	--	--------------------------

cui si entra nella zona paziente e il contatto con il paziente: l'igiene delle mani non va praticata prima di toccare queste superfici, ma prima del contatto con il paziente. Se, dopo aver praticato l'igiene delle mani, si verificano contatti con l'ambiente circostante il paziente, l'igiene delle mani non va ripetuta.

2.3.2

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.
----------------------------------	---

Questa indicazione è determinata dall'ultimo contatto dell'operatore con qualsiasi superficie nella zona assistenziale o nella zona paziente precedente all'esecuzione di qualsiasi procedura che comporti un contatto diretto o indiretto con mucose, cute non integra o un dispositivo medico invasivo.

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

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

2.3.3

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.
--	---

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

Se l'operatore sanitario indossa i guanti al momento della esposizione, l'igiene delle mani deve essere praticata dopo la loro rimozione. Se deve rimuovere o operare con un dispositivo (ad es. un tubo di drenaggio), l'igiene delle mani può essere rinviata fino a quando l'operatore sanitario non abbia lasciato l'ambiente che circonda il paziente, a condizione che non tocchi altro prima di praticare l'igiene delle mani.

L'indicazione si applica anche a qualsiasi operatore sanitario che operi "a valle" dell'assistenza diretta ma che sia coinvolto nella manipolazione di liquidi biologici (ad es.: tecnico di laboratorio), attrezzature contaminate e sporche (ad es.: operatore di sterilizzazione), rifiuti contaminati e sporchi (ad es.: addetti alla manutenzione o ai servizi).

2.3.4

DOPO IL CONTATTO CON UN 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.
-------------------------------------	--

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolle</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	---	--------------------------

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

Se deve rimuovere o operare con un dispositivo (ad es. un tubo di drenaggio), l'igiene delle mani può essere rinviata fino a quando l'operatore sanitario non abbia lasciato l'ambiente che circonda il paziente, a condizione che non tocchi altro prima di praticare l'igiene delle mani.

Questa indicazione non può essere dissociata dalla indicazione 1.

2.3.5

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

L'indicazione 4 e questa non possono mai essere combinate, poiché questa indicazione esclude il contatto diretto con il paziente, mentre la 4 si applica solo dopo il contatto con il paziente.

3 REQUISITI STRUTTURALI

Il rispetto delle indicazioni riportate nel capitolo precedente, richiede che all'interno della Struttura siano disponibili dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.

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

- a. il paziente;
- b. l'operatore sanitario;
- c. la cura o il trattamento che comporta il contatto con il paziente o con l'ambiente che lo circonda.

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

- stanze di degenza;
- medicherie;
- locali di preparazione dei farmaci;
- ambulatori;
- all'ingresso dei reparti;
- locali ristoro/relax;
- sui carrelli adibiti all'attività assistenziale.

Per consentire un facile utilizzo del prodotto, il *dispenser* dovrebbe essere accessibile senza doversi allontanare dalla zona in cui si effettuano le prestazioni clinico-assistenziali, e comunque entro due metri dall'operatore sanitario.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	--	--------------------------

Indicazioni particolari

- Per evitare contaminazioni, i contenitori non devono mai essere rabboccati né travasati.
- La parte terminale dell'erogatore non deve venire a contatto con le mani dell'operatore durante l'uso. Pulire la confezione se la soluzione antisettica fuoriesce e sporca il flacone.
- Sul flacone va indicata con un pennarello indelebile la data di apertura.
- Le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso devono essere presenti in ogni Unità operativa.
- Laddove per motivi di sicurezza legati alle caratteristiche cliniche del paziente (ad es. per patologie neurologiche o psichiatriche) non sia possibile collocare *dispenser* fissi vicino al letto del paziente o nella stanza di degenza, le Strutture potranno ovviare fornendo agli operatori confezioni monouso di soluzione idroalcolica ovvero dotando i carrelli di servizio di flaconi portatili.
- Nel caso in cui si opti per il lavaggio con acqua e sapone, i rubinetti dovrebbero essere attivabili senza mani. Il sapone dovrebbe essere collocato in *dispenser* che non devono mai essere rabboccati né travasati. Devono essere disponibili salviette monouso per asciugare le mani. Inoltre dovrebbe essere disponibile nelle vicinanze del lavandino un timer/orologio per consentire agli operatori di rispettare i tempi necessari per un lavaggio efficace.

4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il fatto che l'igiene delle mani, nonostante sia la misura di prevenzione delle ICA più efficace e meno costosa, sia anche una delle meno applicate, porta in luce la fondamentale importanza della formazione del personale.

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

Tuttavia è opportuno sottolineare che la formazione è solo uno strumento e che, per essere efficace, richiede che siano presidiati tutti gli ambiti della gestione del rischio infettivo.

La formazione può utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vanno scelti avendo ben presenti vantaggi e limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere. È consigliabile privilegiare, pertanto, l'utilizzo di metodi diversi (*blended*).

Le attività formative devono essere declinate all'interno di un piano formativo che sia esteso a tutto il personale.

5 MONITORAGGIO

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

L'osservazione diretta, rappresentando il *gold standard* per il monitoraggio e, in considerazione

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI anno 2023	Vers. 1.1 del 18/01/2023
--	---	--------------------------

del fatto che si tratta di una attività che richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, deve essere accuratamente pianificata dalle Strutture.

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

- Corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;
- Quantità e qualità dei *dispenser* di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura;
- Formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
- Consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura.

6 COMUNICAZIONE PERMANENTE

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

La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es.: poster; brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, spille, screensaver, ecc.) e può utilizzare materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato localmente.

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, dovrebbero essere affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni *dispenser* fisso di soluzione alcolica.