

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

(Regione Lazio determinazione n° G02044 del 26 febbraio 2021
pubblicata su BUR n°22 Supplemento 2 del 2 marzo 2021)

SOMMARIO

1	PREMESSA	3
2	GLOSSARIO	5
3	STATO DELL'ARTE	6
4	RESOCONTO ATTIVITA' DEL 2024 E IMPLEMENTAZIONE 2025.....	7
4.1	Piano di azione locale ed implementazioni.....	7
4.2	Implementazioni 2025	7
4.2.1	SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	7
4.2.2	SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE	8
4.2.3	SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK	8
4.2.4	SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE	9
4.2.5	SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT	9

1 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 contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura.

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.

I dati più recenti relativi all'impatto epidemiologico delle ICA provengono da uno studio di prevalenza condotto negli ospedali italiani per acuti, secondo il protocollo dell'ECDC nel periodo 2016-2017, dal quale è emerso che la prevalenza di pazienti con almeno una infezione correlata all'assistenza, inteso come il numero di pazienti con almeno una ICA sul totale dei pazienti eleggibili, era del 8,03%. Questo valore era leggermente più elevato rispetto alla media europea del 7%.

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.

Si stima che il costo di un'infezione da microrganismi multiresistenti vari da 8.500 a 34.000 euro e che le ICA nel loro insieme possono arrivare a rappresentare quasi il 5% del budget annuale degli ospedali pubblici.

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 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.

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, 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.

La Regione Lazio con determinazione n° G02044 del 26 febbraio 2021 ha adottato il Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani. 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 sulla base del documento OMS *Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions*.

È suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani per un efficace governo del rischio infettivo; le cinque sezioni sono:

- SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SEZIONE
- B – FORMAZIONE DEL PERSONALE
- C – MONITORAGGIO E FEEDBACK
- D – COMUNICAZIONE PERMANENTE
- E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Ogni sezione è corredata da un questionario specifico di autovalutazione, al fine di consentire alle Strutture di determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

Il punteggio, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

1. **INADEGUATO**: la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti.
2. **BASE**: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2021, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.
3. **INTERMEDIO**: è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.

4. AVANZATO: la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

Sulla base del punteggio ottenuto in ogni singola sezione, le Strutture dovranno elaborare un piano di azione di cui dovranno dare opportuna evidenza nel Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) trasmesso annualmente al CRRC, sia nel paragrafo relativo al Resoconto delle attività, sia come attività da condurre nel corso dell'anno di vigenza del PARS stesso. Nel caso in cui l'autovalutazione di una o più sezioni raggiunga il livello INADEGUATO, le Strutture dovranno elaborare un piano di azione straordinario con azioni da implementare entro un termine massimo di tre mesi per la/le sezione/i che abbia/abbiano evidenziato tale criticità.

Dal 2022 il resoconto del Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani viene inserito nel PARS.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, il questionario di autovalutazione dovrà essere compilato con cadenza almeno annuale.

2 GLOSSARIO

I termini che saranno usati di seguito sono coerenti con quanto usato in tutte le direttive ministeriali.

UOS/UOC: Unità Operativa Semplice/Unità Operativa Complessa.

Asset Ambulatoriale: zona destinata alla pratica ambulatoriale, con zone di accesso, transito e stazionamento dei pazienti, e locali di assistenza dedicati: medicheria, sala prelievi, ambulatori specialistici. I reparti sono caratterizzati da ampi corridoi e dalla presenza di dispenser di gel idroalcolico sia a piantana che a parete in entrata in ogni ambulatorio generale e specialistico.

Asset degenza: reparto di degenza ordinaria e DH/DS.

Igiene delle mani. Termine generico relativo a qualsiasi azione di pulizia delle mani.

Detergente. Composto saponoso ad azione pulente che non contiene agenti antimicrobici.

Antisettico. Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.

Prodotto a base alcoolica: Prodotto destinato all'applicazione sulle mani; deve contenere etanolo o propanolo in concentrazione minima del 60%.

Lavaggio sociale: Lavaggio delle mani con acqua e detergente.

Antisepsi delle mani: Comprende sia il lavaggio antisettico che la frizione antisettica delle mani.

Lavaggio antisettico: Lavaggio delle mani con acqua e detergente contenente antisettico.

Frizione antisettica: Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antisettico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30

sec in relazione al prodotto impiegato. La frizione antisettica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio: igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.

3 STATO DELL'ARTE

La Casa di Cura ha aderito al programma raccomandato dalla Regione Lazio e la Commissione Rischio Clinico e ICA ha preso in carico il recepimento del Piano Regionale, definendo il gruppo di lavoro, le attività correlate con la stesura del Piano di Azione Locale. Si è pertanto sviluppato un piano ad hoc in relazione alle necessità interne, partendo da un'autovalutazione dello stato iniziale utilizzando le schede predisposte, con definizione dei punteggi e successiva pianificazione per l'implementazione graduale (entro dicembre 2022), fino ad arrivare agli standard previsti dal documento regionale (entro dicembre 2023). Successivamente sono stati posti gli obiettivi da raggiungere entro il 2025 con un cronoprogramma che prevede implementazione della formazione e della raccolta degli audit interni.

La struttura, inoltre, ha aderito alla Giornata Internazionale sull'**Igiene delle Mani (5 maggio 2021, 2022, 2023,2024)** come di seguito riportato:

1. Sensibilizzazione degli operatori sanitari sull'Igiene delle mani attraverso la partecipazione ad incontri formativi in presenza e a distanza mediante formazione asincrona.
2. Affissione di materiale informativo realizzato dalla Regione Lazio (posters), per promuovere il lavaggio delle mani e l'utilizzo del gel idroalcolico. I posters sono stati realizzati su supporto durevole in modo da rimanere affissi nelle aree assistenziali (degenze ed ambulatori).
3. Verifica della diffusione degli erogatori fissi o portatili (contenitori su carrelli) per l'igiene delle mani da parte del personale della Clinica, pazienti ed utenti/accompagnatori.
4. Verifica della presenza di sapone e carta asciugamani in corrispondenza di tutti i lavabo presenti nella Clinica.

Nella nostra struttura sanitaria la trasmissione di agenti patogeni da un paziente all'altro può avvenire se tra una procedura assistenziale e l'altra non si osservano determinati passaggi fondamentali atti a ridurre il potenziale microbico presente.

L'uso dei guanti, se inadeguatamente usati, potrebbero dare un senso di falsa sicurezza ed essere essi stessi responsabili del trasferimento di germi da un paziente all'altro. A tal fine sono state diffuse le procedure necessarie da adottare per la s indossare e rimuovere i guanti di protezione.

Il cambio dei guanti tra un paziente e l'altro e dopo ogni procedura è obbligatorio.

Riveste, quindi, particolare importanza l'adeguata sanificazione sia degli ambienti/superfici che l'accurata igiene delle mani, prevedendo modalità adeguate anche per tempo di applicazione e tipologia di prodotti usati. Questi ultimi devono essere efficaci ma non abrasivi per le mani e non escludono il preliminare lavaggio con acqua e sapone.

Relativamente alla procedura operativa sono state ribadite le procedure di lavaggio e/o igienizzazione delle mani (anche mediante l'affissione di poster esplicativi).

4 RESOCONTO ATTIVITA' DEL 2024 E IMPLEMENTAZIONE 2025

Al fine di ottemperare a quanto richiesto dalla Regione, il Piano di Azione Locale ivi proposto a valenza triennale (2021-2023) è stato preparato ad hoc per la nostra realtà. Le autovalutazioni effettuate nel corso dell'ultimo anno verranno implementate con altre schede e tabelle nel 2025.

4.1 Piano di azione locale ed implementazioni

Nello specifico, sono in corso le autovalutazioni annuali. All'interno delle formazioni svolte con gli osservatori sono state distribuite le schede di autovalutazione e le schede di monitoraggio periodico.

4.2 Implementazioni 2025

4.2.1 SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Sono in corso le valutazioni delle attività previste al fine di mantenere il livello massimo come riportato nel cronoprogramma con termine previsto entro il 31/12/2025.

Relativamente agli indicatori di struttura si procederà come di seguito:

Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani: I prodotti consistono in gel igienizzanti e sapone per le mani. La farmacia provvede, su richieste del coordinatore infermieristico. La struttura dispone al proprio interno di una piccola riserva di prodotti. Si programma una implementazione di consumo del 10% nel corso del 2024

Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani: I prodotti per l'igiene delle mani una volta acquistati saranno consegnati nei reparti/servizi. Si procederà settimanalmente in orari e giorni prestabiliti alla distribuzione dei prodotti.

Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser: Con periodicità stabilita i manutentori della struttura, provvederanno ad una supervisione circa la funzionalità dei lavandini e dispenser dislocati nella struttura. In caso di richiesta di riparazione e/o sostituzione da parte del personale infermieristico, sarà cura della manutenzione provvedere al ripristino.

Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture: Qualora vi siano carenze di forniture e/o guasti a dispenser e lavandini, il personale infermieristico di turno dovrà segnalare a mezzo programma di manutenzione al servizio manutentivo, la problematica riscontrata.

Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura: I dispenser sono stati distribuiti all' interno della struttura nel rispetto del piano di intervento regionale sull' igiene delle mani in ogni reparto, servizio nei locali di attesa e di passaggio.

4.2.2 SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

Sono in corso le valutazioni delle attività previste al fine di mantenere il livello massimo come riportato nel cronoprogramma con termine previsto entro il 31/12/2025; sono stati svolti incontri di formazione nel triennio 2021 – 2023 e incontri di aggiornamento nel 2024 con i coordinatori/ff al fine di diffondere la cultura del lavaggio delle mani all'interno dei reparti/servizi di appartenenza anche attraverso l'attività di sorveglianza e raccolta dati per il monitoraggio e sono previsti nuovi corsi di refresh per chi ha già sostenuto i corsi negli anni precedenti e nuovi corsi per i nuovi assunti

Relativamente agli indicatori si è proceduto come di seguito:

Tempi e modalità di erogazione dell'aggiornamento: Individuazione del personale da formare/aggiornare (requisiti per l'arruolamento e profilo di competenze in uscita). Il personale individuato per la formazione degli operatori è di seguito riportato

- Dott. Diamante Pacchiarini (Direttore Sanitario)
- Dott. Roberto Ferappi (Igienista)
- Dott. Emanuele Moriconi (R.S.P.P.)
- Dott. Mauri Testa – Responsabile della Formazione

4.2.3 SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK

Sono in corso le valutazioni delle attività previste al fine di mantenere il livello massimo come riportato nel cronoprogramma con termine previsto entro il 31/12/2025.

Relativamente agli indicatori di struttura si procederà come di seguito:

Definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani:

Definizione e formazione di una rete di osservatori: Gli osservatori individuati sono di seguito indicati:

- Dott. Diamante Pacchiarini (Direttore Sanitario)
- Dott. Roberto Ferappi (Igienista)
- Dott. Emanuele Moriconi (R.S.P.P.)
- Dott.ssa Claudia Gabrielli (caposala)
- Dott.ssa Marta Laganà (caposala)
- Dott.ssa Chiara D'Orio (ff. caposala)
- Dott.ssa Malgorzata Iwona Nacewicz (caposala)
- Dott.ssa Anastasia Felicia Mantoiu (caposala)
- Dott.ssa Daniela Raffaelli (Biologa)

Definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle attività di osservazione:

Osservazioni a cadenza mensile effettuando una turnazione degli osservatori.

Definizione della cadenza e delle modalità di restituzione dei risultati dell'osservazione agli operatori e alla Direzione: Avendo stabilito una cadenza mensile da parte degli osservatori altrettanto avverrà per la consegna dei risultati alla Direzione.

Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nella struttura: Monitoraggio con cadenza trimestrale a cura del servizio di manutenzione.

Relativamente agli indicatori di processo:

- Percentuale di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente dagli operatori sul totale delle opportunità.
- Quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata nel corso dell'anno.

4.2.4 SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

Sono in corso le valutazioni delle attività previste al fine di mantenere il livello massimo come riportato nel cronoprogramma con termine previsto entro il 31/12/2025.

Relativamente agli indicatori di struttura si procederà come di seguito:

in corrispondenza della giornata mondiale per l'igiene delle mani, svolta nel corso degli anni, sono state intraprese azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi specifici per tale sezione; nel corso dell'anno 2024 verranno pianificate ed attuate le azioni da intraprendere al fine del miglioramento e mantenimento degli obiettivi prefissati.

INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:

- Modalità di comunicazione della struttura sull'igiene delle mani.

4.2.5 SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Sono in corso le valutazioni delle attività previste al fine di mantenere il livello massimo come riportato nel cronoprogramma con termine previsto entro il 31/12/2025. Dai dati raccolti il personale sanitario mostra di aver appreso le informazioni base sulla modalità e il tempo necessario per ottenere uno standard qualitativo elevato di sanificazione delle mani.

Relativamente agli indicatori di struttura si procederà come di seguito:

INDICATORI DI STRUTTURA:

- definizione del nuovo Gruppo Operativo sulle ICA.

Nella Struttura devono essere disponibili procedure o istruzioni operative su:

- formazione specifica su igiene delle mani per neoassunti

INDICATORI DI PROCESSO:

- somministrato questionario percezione operatori sanitari
- audit informazione/formazione
- saranno effettuati corsi in presenza 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 i nuovi assunti della struttura
- nuovi corsi di formazione sulle ICA e sulla resistenza agli antibiotici
- studio prevalenza ICA con confronto degli anni precedenti – indagini di prevalenza 2025

PUNTI DI FORZA

- forte impegno del team di management e degli operatori sanitari
- implementazione di un piano di formazione efficace
- alta disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (SIA)

AREE DI MIGLIORAMENTO:

- aumentare la frequenza dell'osservazione diretta delle pratiche di igiene delle mani
- realizzare campagne di sensibilizzazione mirate (5 maggio 2025)
- introdurre nuove tecnologie informative per l'igiene delle mani

OBIETTIVI 2025:

- aumentare il consumo di prodotti per l'igiene delle mani (SIA) del 10%
- ridurre il numero delle ICA del 10%
- completare il training sull'igiene delle mani per il 70% degli operatori sanitari

CONCLUSIONE

Il Piano di Igiene delle Mani 2024 ha raggiunto i suoi obiettivi primari. I prossimi step previsti per il 2025 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.