

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002259	30/10/2024

OGGETTO: Revisione/Integrazione "Procedura per il lavaggio delle mani"



### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240002583 DEL 29/10/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 42 (quarantadue) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

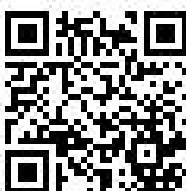
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:17 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:28 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:39 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:31 Luigi FRUSCIO

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **30/10/2024**

Unità Operativa Affari Generali  
L'Addetto alla Pubblicazione  
Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:40  
  
Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**OGGETTO: Revisione/Integrazione “Procedura per il lavaggio delle mani”**

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

Vista la deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, con l’assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Presidente del Comitato per la sorveglianza ed il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA), che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

**PREMESSO CHE:**

- con deliberazione del Direttore Generale n.1497 del 09.08.2017, successivamente modificata ed integrata (di cui l’ultima con D.D.G. n.509/2023), questa Azienda costituiva il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza ASL BA, prevista dalla Circolare Ministeriale n.52 del 1985;
- con deliberazione del Direttore Generale n.884 del 30.04.2024, al fine di garantire gli interventi per la gestione del rischio infettivo, sono stati istituiti due Gruppi operativi aziendali (per il controllo delle infezioni correlate all’assistenza e per l’uso responsabile di antibiotici) e la rete dei *link professional*, individuando in seno alla Direzione Sanitaria Aziendale il coordinamento dei gruppi operativi aziendali e della rete dei referenti;

**PRESO ATTO:**

- della deliberazione del Direttore Generale n.2050 del 16.11.2021, con la quale è stata approvata la Procedura per l’igiene delle mani;
- dell’aggiornamento di suddetta Procedura parte del Gruppo Operativo delle ICA (giusta nota prot. n° 53656/2024);

RITENUTO di approvare il suddetto documento, che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale; posto che, la Procedura in oggetto sarà aggiornata e/o integrata a cura ed onere del CC-ICA, anche sulla base dell’esperienza applicativa maturata in materia.


Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono integralmente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.

**DELIBERA**

- di approvare la revisione ed integrazione della “Procedura per il lavaggio delle mani” per la ASL BARI, così come da allegato atto che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di trasmettere copia del presente provvedimento alle Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Direzioni dei Dipartimenti ed alle Direzioni di Area di Gestione della ASL BARI per la predisposizione degli adempimenti successivi di competenza;
- di demandare all'U.R.P. la pubblicazione del presente provvedimento nella Sezione Amministrazione Trasparente/Provvedimenti, ai sensi dell'art. 23, D.lgs. 33/2013;
- di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO - tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.lgs. 165/2001.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

Sommario

PREMESSA.....2

SCOPO .....3

CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI .....4

LISTA DI DISTRIBUZIONE .....4

ABBREVIAZIONI .....4

DEFINIZIONI .....5

MODALITA OPERATIVE .....6

Indicazione al lavaggio delle mani..... 7

Le cinque indicazioni per l’igiene delle mani (*figura n.2*)..... 9

1. Prima del contatto con i pazienti ..... 9

2. Prima di una manovra asettica..... 11

3. Dopo un’esposizione a rischio ad un liquido corporeo ..... 12

4. Dopo il contatto con i pazienti ..... 14

5. Dopo il contatto con l’ambiente circostante il paziente ..... 15

COSA INTERFERISCE CON L’IGIENE DELLE MANI?..... 16

ALTRI ASPETTI DELL'IGIENE DELLE MANI..... 18

INDICAZIONI PER LA SELEZIONE E UTILIZZO DEI PRODOTTI PER L’IGIENE DELLE MANI ..... 19

Tecnica di igiene delle mani ..... 21

LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI (vedi fig. 3)..... 21

FRIZIONE DELLE MANI CON SOLUZIONE A BASE ALCOLICA (Fig.4) ..... 23

LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI ..... 25

LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI (*Fig.5*) ..... 26

MONITORAGGIO E VERIFICA..... 29

MATRICE DELLE RESPONSABILITA’ ..... 33

BIBLIOGRAFIA..... 34


*Allegato n° 1 Indicazioni al lavaggio delle mani*..... 35

Allegato n° 2 Scheda di Osservazione ..... 38

Allegato n° 3 Monitoraggio Igiene delle Mani..... 40

Allegato n° 4 Monitoraggio Igiene delle Mani..... 41

Allegato n° 5 Monitoraggio Igiene delle Mani..... 42

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

## PREMESSA

In Europa, l'*European Center of Disease Prevention and Control (ECDC)*, data l'enorme diffusione di microrganismi CRE (*Carbapenem Resistent Enterobacter*), ha individuato 5 stadi in base all'epidemiologia e alle notifiche pervenute, grazie ai quali sono stati classificati gli Stati membri:

- stadio 0: nessun caso riportato;
- stadio 1: singoli casi sporadici non correlati tra loro epidemiologicamente;
- stadio 2a: comparsa di due o più casi in una singola struttura, correlati tra loro a livello epidemiologico;
- stadio 2b: comparsa di più casi nella stessa struttura ma non correlati tra loro epidemiologicamente o causati da diversi ceppi;
- stadio 3: epidemie coinvolgenti più strutture facenti parte della stessa rete assistenziale;
- stadio 4: diffusione dei batteri tra differenti reti assistenziali o diffusione inter-regionale;
- stadio 5: situazione di endemia.

**L'Italia, assieme alla Grecia e alla Turchia, si trova nello Stadio 5 ovvero di endemia dei ceppi microbici resistenti a carbapenemi i che si propagano in maniera importante all'interno della popolazione.**

Le percentuali di resistenza agli antibiotici sono più alte della media europea, creando un *medical need* elevatissimo. E così in Italia, è in corso una pandemia silente, visto il primato europeo sfavorevole di infezioni sostenute da microrganismi multi- resistenti agli antibiotici (*MDRO*).


In Italia sono in media 10.780 le persone che ogni anno muoiono a causa di un'infezione da uno degli otto batteri antibioticoresistenti più temibili. Si stima che entro il 2050 un totale di circa 450.000 persone morirà a causa dell'ATB, un fenomeno che entro la metà del secolo costerà all'Italia 13 miliardi di Euro.

La pandemia COVID-19 ha impattato negativamente sulle attività di sorveglianza dei CRE in Puglia. Tuttavia, dai dati raccolti retrospettivamente, è stato possibile evidenziare un incremento dei ceppi di *K. pneumoniae* produttori di NDM anche nella nostra regione. Tale dato risulta preoccupante a causa delle scarse possibilità terapeutiche delle batteriemie causate da questi ceppi e in relazione ad una possibile correlazione con l'*outbreak* verificatosi in Toscana. In Puglia, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2020 e il 30 settembre 2022, sono stati collezionati 459 ceppi di *Klebsiella pneumoniae* fenotipicamente resistenti ai carbapenemi isolati da pazienti con batteriemia ricoverati presso gli ospedali della regione Puglia.

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 infezioni correlate all'assistenza (ICA) si riduce drasticamente.

Il tema centrale scelto dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)* per la campagna mondiale sull'igiene delle mani 2024 è stato: "Perché è così importante ricordarci di lavare le mani?" Perché aiuta a fermare la diffusione di germi pericolosi negli ambienti di assistenza e di cura", riprendendo lo slogan della campagna 2023: "**Save lives:**

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

*clean your hands*" (*Salva vite: igienizza le mani*), per mantenere alta l'attenzione sull'igiene delle mani, soprattutto negli ambienti di assistenza e di cura, ma anche in comunità.

È una procedura semplice e a basso costo, che, se eseguita in modo corretto, previene efficacemente la trasmissione di molte malattie infettive. Il livello di adesione a questa pratica è spesso, inaccettabilmente, basso.

In letteratura è riportata un'adesione alle linee guida inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Negli ospedali europei si verificano ogni anno circa 5 milioni di infezioni, che causano 25 milioni di giornate di degenza ospedaliera con un costo complessivo che oscilla tra 13 – 24 bilioni di euro. Le evidenze suggeriscono che poco meno del 50% del Personale delle équipes operatorie adotta le migliori evidenze disponibili circa l'igiene delle mani.

**Come si evince dai risultati aggregati della sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero, in Italia, il consumo mediano nazionale espresso in Litri/1000 Giornate di Degenza Ordinaria (GDO) e numero di strutture considerate per gli anni 2020, 2021 e 2022 denotano i consumi più elevati nel 2020, probabilmente perché correlati ai primi mesi della pandemia COVID-19. Con il decrescere dell'emergenza sanitaria COVID-19, c'è stata una riduzione dei consumi di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero, probabilmente legata alla diminuita paura del COVID 19.**

Attualmente mancano studi inerenti alla correlazione pandemia e consumi nazionali di frizione alcolica in ambito ospedaliero ma appare doveroso, al fine dell'interpretazione del fenomeno sopra descritto, citare i dati dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future, nato dalla collaborazione tra Gruppo Credem e Almed di Università Cattolica sull'abitudine al lavaggio delle mani dei cittadini italiani.


Con il decrescere delle preoccupazioni legate alla pandemia, è calata anche l'attenzione degli italiani verso le buone pratiche apprese durante il periodo di emergenza sanitaria. È quanto emerge da una ricerca che ha coinvolto 800 persone.

**Dall'indagine emerge che solo un italiano su due (54%) dichiara che lavarsi le mani è divenuto più importante con la pandemia (-9% rispetto allo scorso anno) ed il 45% degli intervistati afferma di lavarle più frequentemente contro il 55% dello scorso anno.**

## SCOPO

La procedura ha lo scopo di fornire un **unico strumento** per prevenire le ICA (infezioni correlate all'assistenza), in particolare quelle sostenute da microrganismi multiresistenti a farmaci, al fine di:

- contrastare il fenomeno della diffusione delle ICA, in particolare quelle sostenute da patogeni altamente diffusivi e antimicrobico resistenti;
- ridurre la diffusione di sepsi sostenute da patogeni altamente resistenti ad antibiotico terapia;
- contrastare la diffusione delle infezioni da Coronavirus;
- assicurare cure pulite e quindi cure sicure;

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

- ridurre i prolungamenti della degenza;
- limitare disabilità a lungo termine e morti evitabili;
- ridurre il consumo di risorse economiche aggiuntive (per es.: terapia antibiotica d'associazione, etc.);
- limitare altri costi individuali per i pazienti ed i loro familiari oltre ai costi associati a controversie legali e risarcimenti.

### **CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI**

Le indicazioni operative riportate nella procedura devono essere sistematicamente adottate in tutti i contesti assistenziali da parte di tutto il Personale Sanitario e non, operante all'interno della ASL BARI.

La presente procedura si rivolge:


- a tutto il Personale Sanitario;
- ai pazienti degenti;
- ai visitatori e familiari dei degenti;
- a tutto il personale afferente alle Ditte con contratto d'appalto con la ASL Bari (gestione biancheria, pulizie degli ambienti, ristorazione, smaltimento rifiuti sanitari, manutenzioni).

### **LISTA DI DISTRIBUZIONE**

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario ASL Bari;
- Direttori di Dipartimento delle aree coinvolte nel processo assistenziale;
- Direttori Medici dei PP. OO. ASL Bari;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direttori e Dirigenti Medici di tutte le UU.OO.
- Direttori e Dirigenti Medici delle UU.OO. di Farmacia;
- Direttori, Dirigenti Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri e OSS di tutte le UU.OO. Ospedaliere Aziendali ASL Bari;
- Tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale
- Ditte Appaltatrici.


### **ABBREVIAZIONI**

- OMS: Organizzazione Mondiale Della Sanità.
- ECDC: European Center Disease
- ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza
- CRE - Carbapenem Resistent Enterobacter
- MDRO Multidrug resistant organism

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

## DEFINIZIONI


- **Lavaggio antisettico:** lavaggio delle mani eseguito con sostanze ad azione detergente – disinfettante ed acqua;
- **Lavaggio sociale:** lavaggio delle mani con acqua e sapone liquido;
- **Frizione con soluzione alcolica:** applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro. Consiste nello strofinare le mani tra loro con sostanza idroalcolica (concentrata minimo al 70%); è il metodo più veloce e meglio tollerato;
- **Lavaggio chirurgico:** lavaggio con acqua e detergente antisettico delle mani e degli avambracci;
- **Scrub chirurgico:** frizione alcolica con un prodotto ad attività prolungata, delle mani e degli avambracci. Lo scrub chirurgico sostituisce il lavaggio chirurgico con acqua e antisettico ed è di pari efficacia;
- **Antisepsi delle mani:** riduzione della carica batterica patogena presente sulle mani ottenibile o mediante il lavaggio antisettico delle stesse o mediante frizione con soluzione idroalcolica. Quest'ultima può essere applicata su mani non visibilmente sporche; in caso contrario, deve essere preceduta da lavaggio con acqua e sapone;
- **Antisettico:** una sostanza che si applica sulla pelle, riducendone la flora microbica cutanea patogena (es. alcool, clorexidina, iodofori, ecc.);
- **Point of care:** luogo dove si combinano tre elementi (il paziente, l'operatore e l'assistenza) o il trattamento che implica contatto con il paziente o ciò che gli sta intorno, "**zona del paziente**". Questa comprende: tutte le superfici che vengono toccate o sono in diretto contatto fisico con il paziente (sbarre del letto, comodino, biancheria del letto, linee di infusione e altri dispositivi medici) e le superfici frequentemente toccate dall'operatore mentre assiste il paziente (*monitors*, maniglie, pulsanti e altre superfici di contatto ad "alta frequenza");
- **Infermiera esperta in rischio infettivo:** addetta al controllo e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
- **Link Professional ICA:** operatore sanitario che esercita un ruolo di leadership all'interno della propria struttura sui temi del rischio infettivo.
- **Flora microbica delle mani** costituita da microbi che appartengono alla popolazione transitoria e quelli che appartengono alla popolazione residente.
- **Popolazione transitoria** costituita da microbi che contaminano gli strati più superficiali della cute, facilmente asportabili con i comuni mezzi della detersione.  
Vengono spesso contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso causa delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA).  
La trasmissibilità della flora transitoria dipende dalle specie presenti, dal numero di microrganismi sulla superficie e dall'umidità della cute.

PROCEDURA		
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

- **Popolazione microbica residente:** microbi che vivono e si moltiplicano negli annessi pilo sebacei o sudoripari, difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione e quindi più stabili. Questi sopravvivono e si moltiplicano sulla pelle e non è facilmente rimovibile mediante lavaggio.
- **Microrganismi multiresistenti:** microrganismi resistenti a tre o più antibiotici appartenenti a classi diverse.
- **Colonizzazione:** presenza di un batterio sulla cute o sulle mucose in assenza di segni e di sintomi dell'infezione.
- **Infezione:** presenza di segni e di sintomi che determinano la manifestazione clinica. È importante prevenire la diffusione dei microrganismi multiresistenti poiché le eventuali infezioni possono essere difficili da trattare.

## MODALITÀ OPERATIVE

Attività descritte:

PROCEDURA		
	<p align="center"><b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b></p>	<p align="center">Rev. 01 - 2024</p>

In questa procedura verranno descritte le seguenti attività:

- **Indicazione al lavaggio delle mani**
- **Tecnica di Igiene delle mani**
- **Cosa interferisce con l'igiene delle mani**
- **Altri aspetti dell'igiene delle mani**

L'attività di assistenza sanitaria può essere descritta come una successione di compiti durante i quali le mani degli operatori sanitari toccano diversi tipi di superfici (pazienti, oggetti, corpi, liquidi organici ecc.). In base all'ordine di questi contatti si deve interrompere la trasmissione dei germi da una superficie all'altra, in quanto ogni contatto è una potenziale fonte di contaminazione per le mani degli operatori sanitari. È durante questo intervallo, tra due contatti, che si devono individuare l'indicazione o le indicazioni per l'igiene delle mani.

... ➡ **contatto 1** ➡ [indicazione(i)] ➡ **contatto 2** ➡ [indicazione(i)] ➡ **contatto 3** ➡ [indicazioni(i)] ...

La pratica dell'igiene delle mani ha come scopo quello di eliminare rapidamente la flora batterica transitoria e per quanto possibile la flora batterica residente. Per raggiungere l'obiettivo occorre effettuare la buona pratica prevista dalla tipologia di antisepsi delle mani che viene scelta; è **vietato indossare anelli, braccialetti, unghie artificiali perché comportano un incremento del numero dei microrganismi presenti sulle mani.**


### Indicazione al lavaggio delle mani

La diffusione dei microrganismi multiresistenti avviene attraverso il contatto delle mani di un operatore sanitario con una persona colonizzata o infetta. **Questa è la principale modalità di diffusione di tale microrganismo in ambito assistenziale, dunque la pratica dell'igiene delle mani è la misura più importante per prevenire la sua diffusione.**

L'indicazione è la ragione per cui l'igiene delle mani è necessaria in un dato momento. È giustificata dal rischio di trasmissione di germi da una superficie all'altra. È formulata in relazione ad un punto di riferimento temporale: "prima" o "dopo" il contatto.

Le indicazioni "prima" e "dopo" non corrispondono necessariamente all'inizio e alla fine della sequenza di trattamento o dell'attività.

Esiste un'indicazione per l'igiene delle mani ogni volta che c'è un rischio che le mani dell'operatore sanitario possano trasmettere germi durante la prestazione sanitaria: questo rischio è costituito dal rischio di trasmissione dall'ambiente sanitario al paziente, da un punto del corpo all'altro dello stesso paziente o dal paziente e dall'ambiente circostante all'operatore sanitario e all'ambiente sanitario (che comprende tutti i presenti nell'ambiente).

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

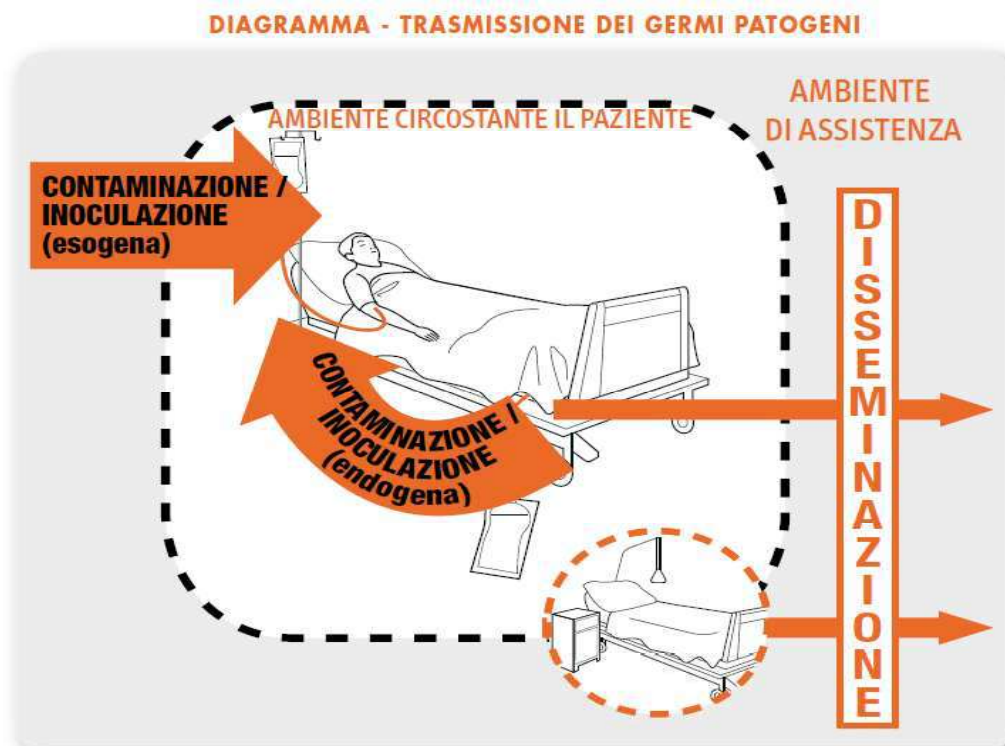



Figura n. 1

Si verificano durante gli spostamenti tra due luoghi, durante la transizione tra compiti successivi in prossimità dei pazienti, tra pazienti o a una certa distanza da essi.

Le indicazioni “prima” si verificano quando sussiste il rischio di trasmissione microbica al paziente; le azioni corrispondenti a questa indicazione proteggono il paziente.

Le indicazioni “dopo” si verificano quando sussiste il rischio di trasmissione microbica all’operatore sanitario e/o all’ambiente sanitario (e alle persone eventualmente presenti); le azioni corrispondenti a queste indicazioni proteggono gli operatori sanitari e l’ambiente sanitario (figura n.1).

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

### DIAGRAMMA - INDICAZIONI ALL'IGIENE DELLE MANI

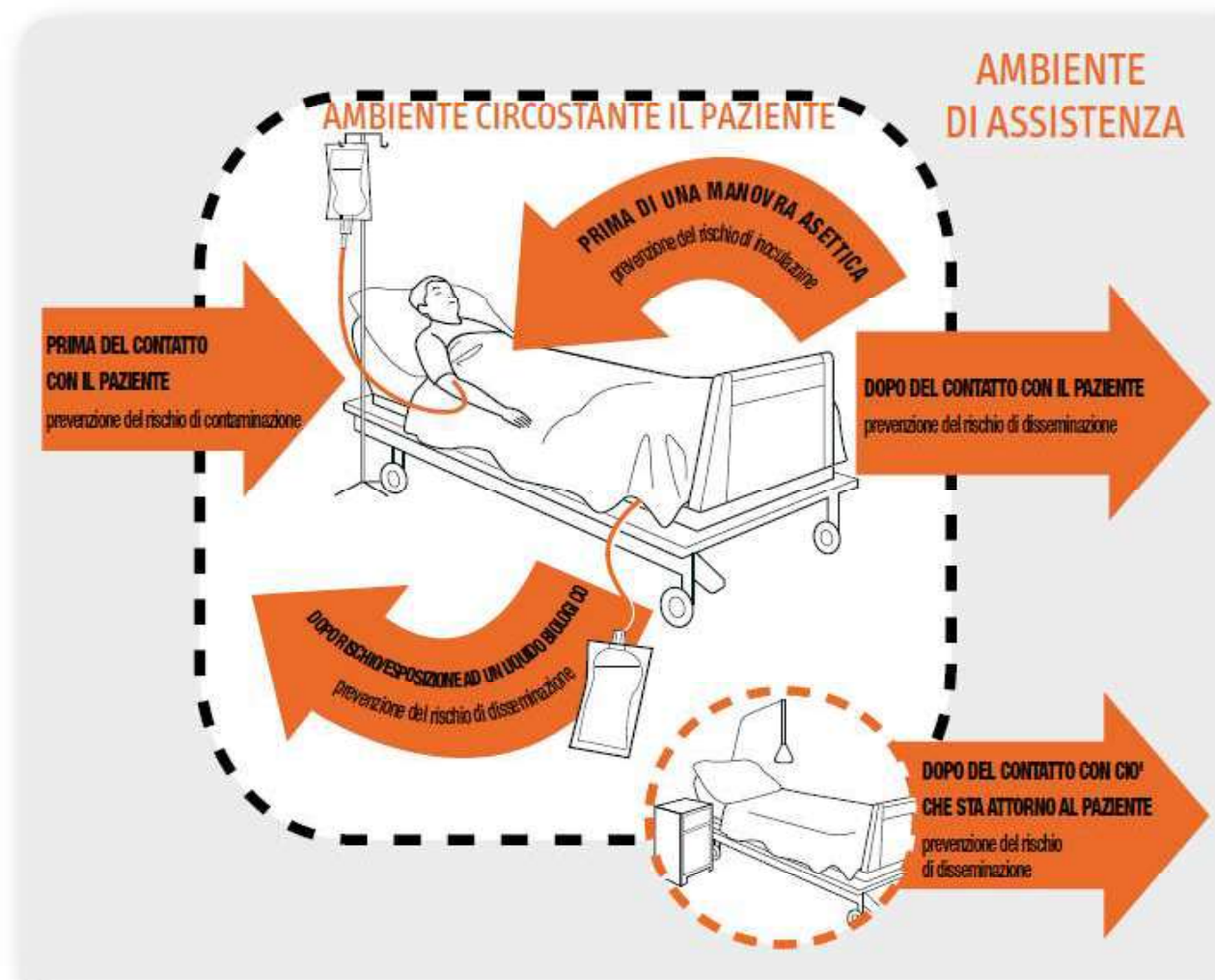


Figura n.2

Le cinque indicazioni per l'igiene delle mani (figura n.2)


#### 1. Prima del contatto con i pazienti

**Prima di toccare (avere contatto con) il paziente**

**Quando:** questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario si avvicina al paziente e viene a contatto con lui o con lei.

**Perché:** l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dall'ambiente sanitario al paziente.

**Azione:** l'igiene delle mani deve essere eseguita prima di toccare il paziente. L'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie nell'ambiente circostante dopo aver eseguito l'igiene delle mani; in questo modo il paziente è protetto.

PROCEDURA		
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024


*Nota:* i contatti dello stesso tipo che seguono un contatto “iniziale” con il paziente non costituiscono indicazioni per l’igiene delle mani a meno che l’operatore sanitario non esca dall’ambiente circostante il paziente.

**Esempi di contatto con il paziente:**

- Gestii di cortesia e di confort: stringere la mano, afferrare per il braccio,
- Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi o eseguire un massaggio,
- Visita clinica: valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale.



Situazione:

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024



## **2. Prima di una manovra asettica**

### **Prima di compiere una manovra asettica**

**Quando:** questa indicazione si applica prima di una manovra che comporta un contatto diretto o indiretto\* con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (catetere, sonda) o attrezzature o prodotti per l'assistenza sanitaria.

**Perché:** l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi al paziente tramite inoculazione. Questi germi possono provenire dall'ambiente sanitario o dal paziente stesso.


**Azione:** l'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente prima dell'operazione, ossia dopo avere eseguito l'igiene delle mani, l'operatore sanitario deve toccare soltanto le superfici richieste per tale operazione. Questo è un prerequisito dell'asepsi; il paziente in questo modo è protetto.

*\*Qualsiasi operatore sanitario che opera "a monte" dell'effettiva assistenza diretta ed è coinvolto nella preparazione di apparecchiature (per esempio un tecnico di sterilizzazione), sostanze (per esempio un farmacista), alimenti (per esempio un cuoco) è tenuto a rispettare questa indicazione.*

### **Esempi di manovre asettiche:**

- Contatto con membrane mucose: igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni,
- Contatto con cute non integra: igiene delle lesioni cutanee, medicazione delle ferite, iniezione sottocutanea,
- Contatto con presidi medici: inserimento di catetere, apertura di un accesso vascolare o di un sistema di drenaggio; Preparazione di cibo, medicazioni, set di bendaggio.

**Situazione:**

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024



### **3. Dopo un'esposizione a rischio ad un liquido corporeo**


**Dopo aver eseguito un compito che comporta il rischio di esposizione ad un liquido corporeo**

**Quando:** questa indicazione si applica dopo aver eseguito un compito che effettivamente o potenzialmente comporta il rischio di esposizione a un liquido corporeo.

**Perché:** l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dal paziente all'operatore sanitario e da quello della loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

**Azione:** l'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente dopo l'operazione, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha eseguito l'igiene delle mani; l'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti.

*Nota 1: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore sanitario deve spostare e rimuovere apparecchiature in locali appropriati. L'operatore sanitario deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.*

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

*Nota 2: i guanti indossati dall'operatore per eseguire operazioni rischiose devono essere tolti una volta eseguito il compito, per poter praticare l'igiene delle mani al momento appropriato.*

*Nota 3: qualsiasi operatore sanitario che opera "a valle" dell'effettiva assistenza ed è coinvolto nella manipolazione di liquidi corporei (per esempio un tecnico di laboratorio, patologo), apparecchiature sporche o contaminate (per esempio il tecnico di sterilizzazione), rifiuti contaminati (per esempio tecnici di manutenzione o inservienti), è tenuto a rispettare questa indicazione.*

**Esempi di esposizione a liquidi corporei:**


- Contatto con membrane, mucose: igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni,
- Contatto con cute non integra: igiene delle lesioni cutanee, medicazione delle ferite, iniezione sottocutanea,
- Contatto con presidi medici o con campioni clinici: prelievo e manipolazione di qualsiasi campione fluido, apertura di un sistema di drenaggio, inserzione e rimozione di un tubo endotracheale,
- Operazioni di pulizia: eliminazione di urine, feci e vomito, manipolazione di rifiuti (bendaggi, pannolini, padelle), pulizia di materiali o aree contaminati o visibilmente sporche (sanitari, strumentazione medica).

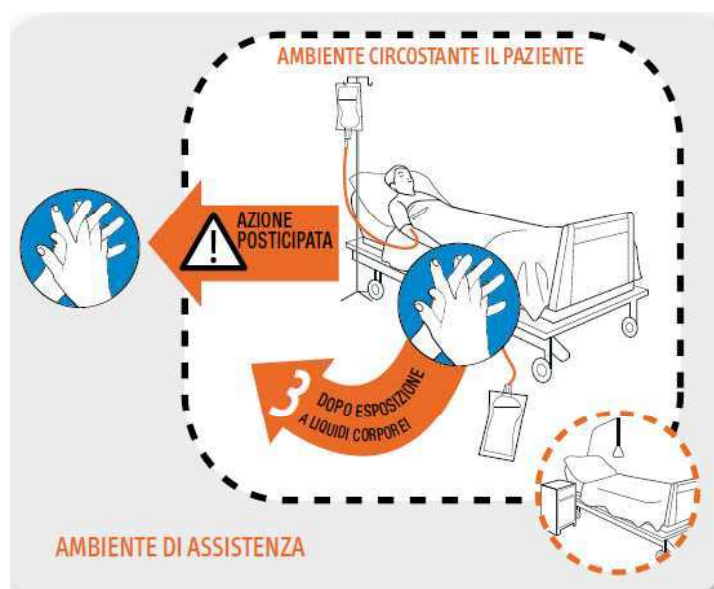
**Situazione:**



**Situazione relativa a: (azione rimandata):**



	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024



#### **4. Dopo il contatto con i pazienti**

**Dopo aver toccato (avuto contatto con) il paziente:**

**Quando:** questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente con cui era venuto a contatto.


**Perché:** l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi all'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

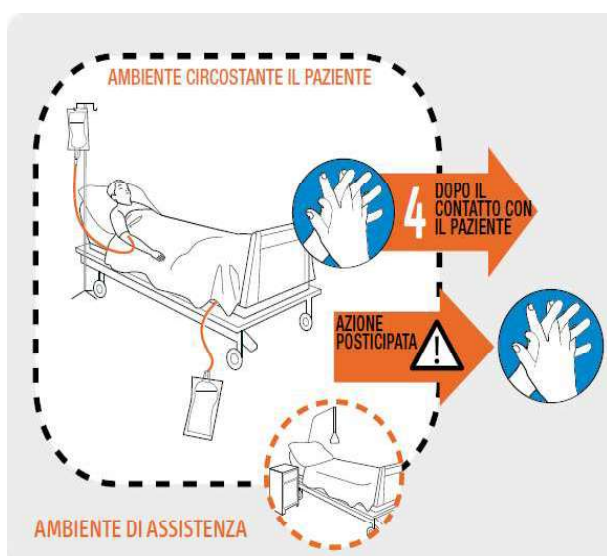
**Azione:** l'igiene delle mani deve essere eseguita dopo aver toccato il paziente e ciò che sta attorno al paziente, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti.

*Nota: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore sanitario deve spostare e lavorare con le apparecchiature in locali appropriati. L'operatore sanitario deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.*

#### **Esempi di contatto con il paziente:**

- Gestii di cortesia e di comfort: stringere la mano, afferrare per il braccio);
- Contatto diretto: (aiutare un paziente a camminare, lavarsi o eseguire un massaggio)
- Visita clinica: (valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale)

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024




## 5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente

**Dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nell'ambiente circostante il paziente:**

**Quando:** questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l'apparecchiatura, i mobili, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate senza essere stato a contatto con il paziente.

**Perché:** l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi all'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

**Azione:** l'igiene delle mani deve essere eseguita dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente, vale a dire che le mani non devono toccare alcuna superficie nell'ambiente sanitario finché l'operatore

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti

*Nota: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore deve spostare e lavorare con le apparecchiature in altri locali; deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.*

**Esempi di contatto con ciò che sta attorno ai pazienti:** cambiare le lenzuola, modificare la velocità di infusione, monitorare un allarme, regolare una sponda del letto, pulire il comodino

**Situazione:**




**Situazione relativa alla nota (azione rimandata):**



**COSA INTERFERISCE CON L'IGIENE DELLE MANI?**

Uso dei guanti

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso dei guanti (sia che questi siano quelli utilizzati per l'assistenza sanitaria di routine o siano guanti sterili).


Ciò significa che:

- l'uso dei guanti non modifica assolutamente le indicazioni per l'igiene delle mani e soprattutto non sostituisce l'igiene delle mani;
- l'indicazione per l'igiene delle mani può richiedere, se appropriata, la rimozione dei guanti per lo svolgimento dell'azione.

L'uso dei guanti interferisce con l'igiene delle mani a causa dei gesti coinvolti. Questi devono essere suddivisi e integrati in una successione obbligatoria di gesti determinati dalle indicazioni per l'igiene delle mani e di quelli che richiedono l'uso dei guanti: igiene delle mani, protezione e rimozione dei guanti. Ogni volta che l'azione di igiene delle mani, giustificata da un'indicazione, coincide con l'uso di guanti, occorre eseguirla immediatamente prima di utilizzare i guanti di protezione o immediatamente dopo la rimozione dei guanti. Se necessario i guanti devono essere rimossi e sostituiti per eseguire l'azione di igiene delle mani.

L'uso dei guanti non determina indicazioni per l'igiene delle mani. Tuttavia se queste indicazioni sussistono, la necessità per le azioni corrispondenti indica che è necessario sottolineare le azioni "prima" e rimandare quelle eseguite "dopo".

- usare i guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani sia che venga effettuata con il metodo del frizionamento con soluzione idroalcolica sia con quello del lavaggio con acqua e sapone;
- indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose e cute non integra;
- rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente e **NON** indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente. Il riutilizzo di guanti **NON** è raccomandato;
- cambiare i guanti più volte durante l'assistenza allo stesso paziente, sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (incluso cute non integra, mucose o dispositivi medici), sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante.

PROCEDURA		
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

**Situazione 1** - L'uso dei guanti e indicazione d'igiene delle mani in relazione al rispetto delle precauzioni standard.




**Situazione 2** - Uso dei guanti e indicazione d'igiene delle mani in relazione al rispetto delle precauzioni da contatto.



#### ALTRI ASPETTI DELL'IGIENE DELLE MANI


- Non indossare unghie artificiali o estensioni delle unghie quando si ha un contatto diretto con i pazienti;
- Tenere le unghie tagliate corte (meno di 0,5 cm di lunghezza); le unghie artificiali sono proibite.
- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani.
- Nei programmi di formazione per gli operatori includere informazioni sulle pratiche atte a ridurre il rischio di dermatiti da contatto e altri danni alla cute.
- Fornire agli operatori sanitari lozioni o creme per ridurre al minimo l'insorgenza di dermatiti da contatto conseguenti all'antisepsi o al lavaggio delle mani.
- Fornire prodotti alternativi per gli operatori con allergie confermate o reazioni avverse ai prodotti standard utilizzati nella struttura / ospedale.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

## INDICAZIONI PER LA SELEZIONE E UTILIZZO DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI

- A. Fornire al personale prodotti efficaci e con ridotto effetto irritante.
- B. Per migliorare l'accettabilità dei prodotti per l'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari, invitarli a fornire suggerimenti circa la tollerabilità cutanea, sensazione al tatto e la fragranza di ogni prodotto che si intende prendere in considerazione.
- C. In fase di selezione di prodotti per l'igiene delle mani:
  1. Considerare possibili interazioni tra prodotti usati per l'igiene delle mani, per la cura della cute e i vari tipi di guanti utilizzati nella struttura/ospedale.
  2. Sollecitare informazioni dai produttori su possibili rischi di contaminazione del prodotto.
  3. Garantire che i dispensers siano disponibili ai "point of care". Tanto, nasce dall'esigenza di effettuare l'igiene delle mani, nei momenti raccomandati, esattamente dove l'assistenza viene erogata. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (es. soluzione idroalcolica) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile (a portata di mano) al punto in cui si effettua l'assistenza al paziente o il trattamento. I prodotti disponibili nei *point of care* devono essere accessibili senza lasciare la "zona del paziente".
  4. Garantire che i dispensers funzionino in maniera adeguata e forniscano una quantità appropriata di prodotto.
  5. Garantire che il sistema di dispensers per il frizionamento delle mani con soluzione alcolica sia approvato dalla normativa sui materiali infiammabili
  6. Sollecitare e valutare le informazioni dai produttori relativamente a qualsiasi effetto che le creme per le mani o la soluzione alcolica per il frizionamento possano avere sul sapone antimicrobico che viene utilizzato nella struttura /ospedale.
  7. La comparazione dei costi deve essere fatta SOLAMENTE tra prodotti rispondenti a requisiti di efficacia, tollerabilità cutanea e accettabilità.

*N.B. Non aggiungere sapone o prodotti a base alcolica ad un dispenser parzialmente vuoto. Se i dispenser di sapone vengono riutilizzati occorre seguire una procedura raccomandata per la loro pulizia.*

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

**IN SINTESI:**

L'OMS ha identificato i "5 momenti" per eseguire l'igiene delle mani:

**1. prima del contatto con il paziente 2. prima di una manovra asettica 3. dopo rischio/esposizione a un liquido biologico 4. dopo il contatto con il paziente 5. dopo il contatto con l'ambiente che sta attorno al paziente.**

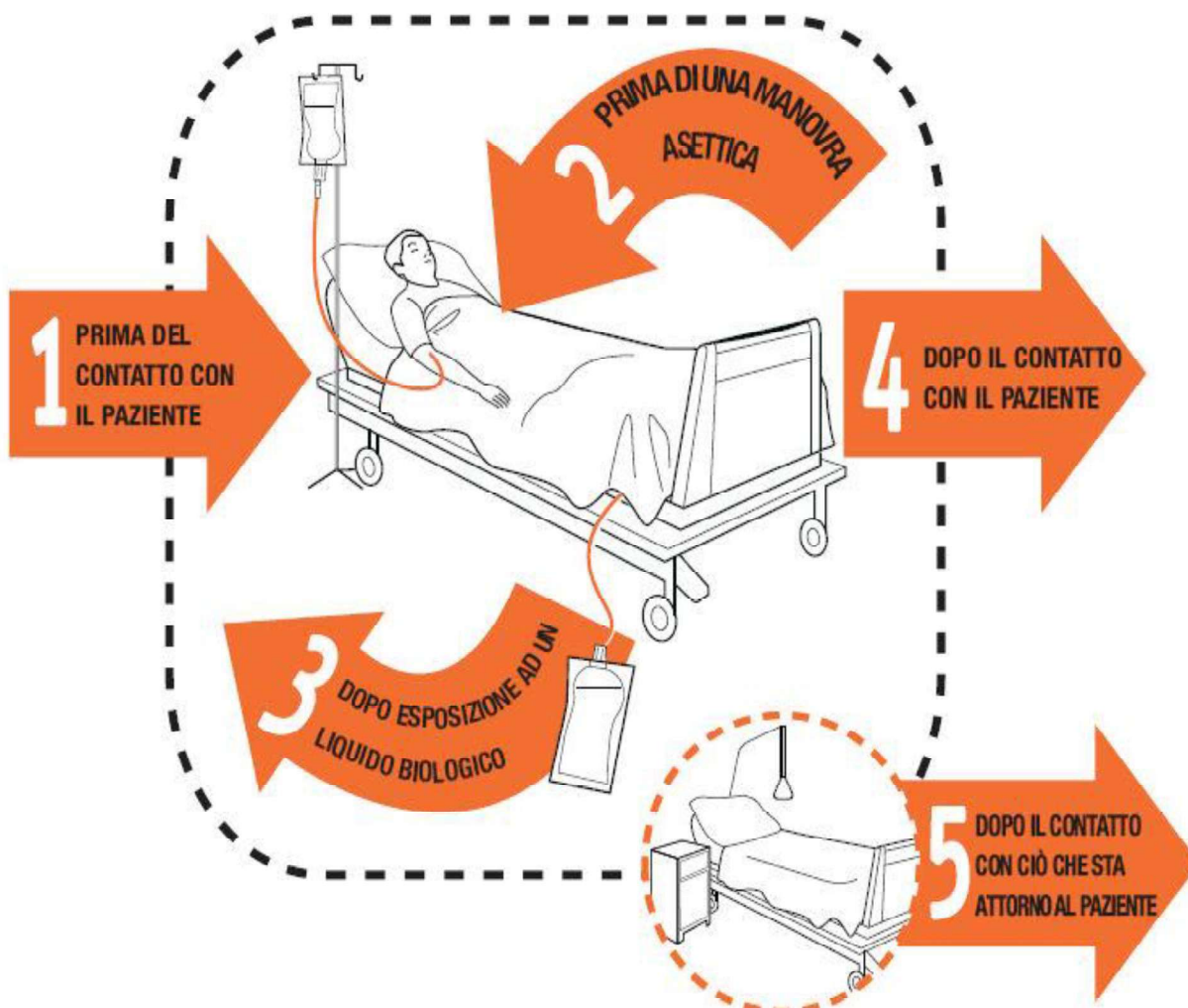



FIGURA n. 2

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

### Tecnica di igiene delle mani

In base alla pratica assistenziale che esegue **vedi Allegato 1**, l'operatore può scegliere fra quattro modalità per l'igiene delle mani:

- lavaggio sociale;
- frizione delle mani con soluzione a base alcolica;
- lavaggio antisettico;
- lavaggio chirurgico.

### LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI (vedi fig. 3)

Lavaggio delle mani con acqua e sapone.

#### OBIETTIVO:

Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute. La gestione dell'attività descritta è applicata, quale prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia dell'igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

#### MATERIALE:

Sapone delicato per le mani.


#### QUANDO:

Lavare le mani con acqua e sapone quando visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico, o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici, o in caso di esposizione probabile o accertata a microrganismi sporigeni, o dopo l'uso dei servizi igienici, ovvero:

- ad inizio e fine turno;
- prima e dopo la distribuzione degli alimenti;
- prima e dopo l'uso dei servizi igienici;
- prima e dopo il rifacimento dei letti;
- prima e dopo la somministrazione di terapie;
- dopo essersi soffiato il naso.

#### COME:

- bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido a PH delicato strofinando accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per **60/90 sec**;
- risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- asciugare bene con salviette monouso, o con carta;
- utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

**TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE: LAVAGGIO**

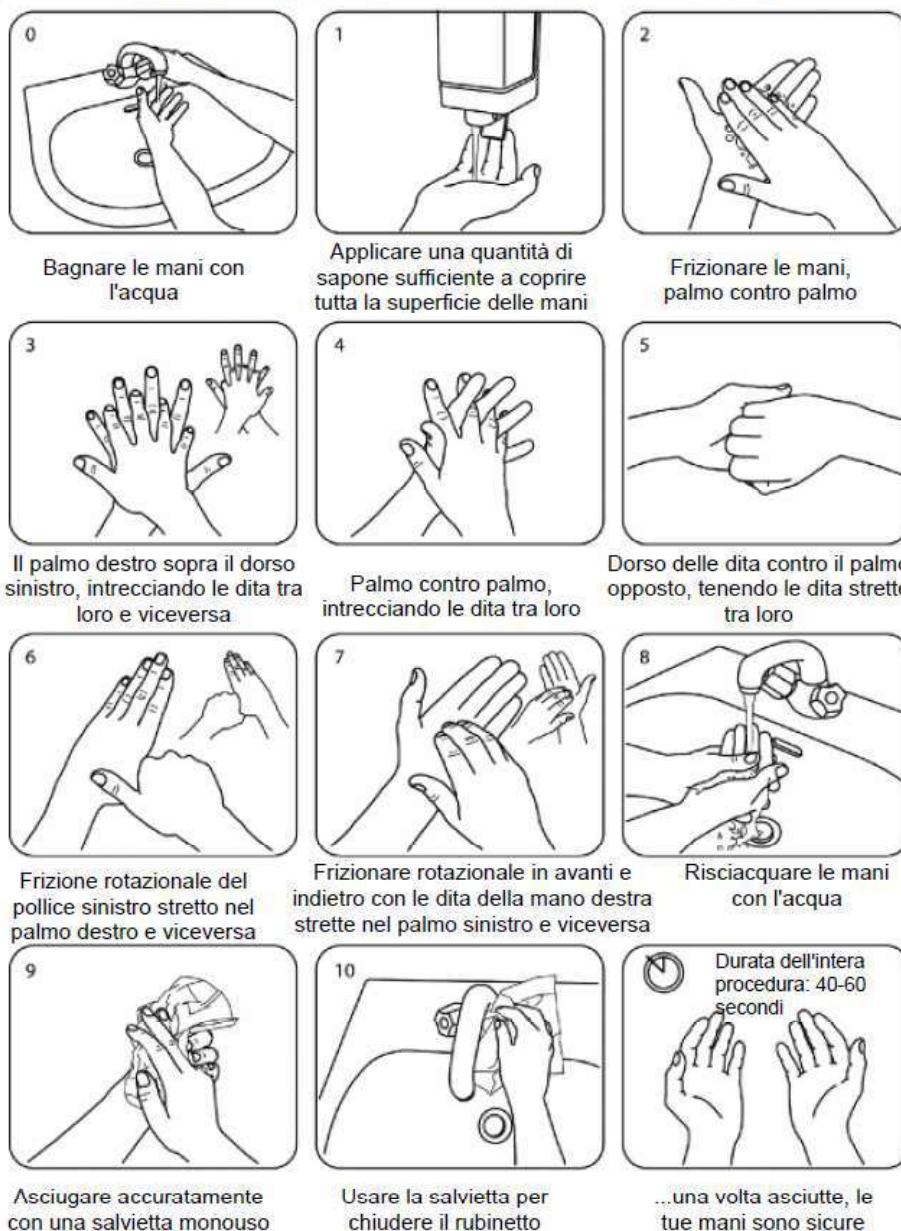



FIGURA n.3

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

#### **FRIZIONE DELLE MANI CON SOLUZIONE A BASE ALCOLICA (Fig.4)**

Lavaggio delle mani con gel a soluzione alcolica

##### **OBIETTIVO:**

Serve ad eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani.

##### **MATERIALE:**

Soluzione idroalcolica concentrazione minima 60% di alcol.

##### **QUANDO:**


- prima e dopo il contatto con il paziente;
- prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente indipendentemente dal fatto che vengano usati i guanti o meno;
- dopo il contatto con liquidi corporei o secrezioni mucose, cute non integra o medicazioni di ferite;
- spostandosi da una parte del corpo contaminata ad un'altra parte del corpo sul medesimo paziente e dopo il contatto con superfici o oggetti (inclusi dispositivi medici) posti nelle immediate vicinanze del paziente;
- dopo la rimozione dei guanti sterili e non sterili.

##### **COME:**

- versare nel palmo delle mani una quantità sufficiente di soluzione in modo da ricoprire tutta la superficie delle mani;
- frizionare accuratamente con particolare attenzione agli spazi sub e periungueali e interdigitali, per 20-30 sec;
- una volta asciutte, le mani sono sicure.

**NB:** La frizione delle mani con soluzione base idroalcolica, valida alternativa al lavaggio antisettico; inoltre non è raccomandato se le mani sono particolarmente sporche, in tal caso prima di frizionarle con soluzione idroalcolica lavarle con acqua e sapone o in alternativa applicare il lavaggio antisettico.


NON deve essere eseguita quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, incluso focolai di infezione da "Clostridium difficile". Solo l'azione meccanica di sfregamento e l'utilizzo dell'acqua, consente la rimozione delle spore dalle mani.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON FORMULAZIONE A BASE ALCOLICA: **FRIZIONE**



FIGURA n.4

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

## LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

Lavaggio delle mani con acqua e detergente antiseptico, la tecnica di lavaggio è uguale a quella con sapone (fig.3)

### OBIETTIVO:

Serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le infezioni correlate all'assistenza.

Usi diversi da quelli sotto indicati non solo non danno vantaggi dal punto di vista anti-microbico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente.

### MATERIALE:


- Detergente antiseptico (clorexidina digluconato al 4% + soluzione detergente; iodofori 7,5% + soluzione detergente)
- Salviette monouso

### QUANDO:

- prima e dopo il contatto diretto con il paziente;
- prima e dopo procedure invasive;
- prima di assistere pazienti immunodepressi;
- dopo il contatto con pazienti contagiosi;
- dopo l'esecuzione di medicazioni infette;
- dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici;
- dopo contatto accidentale con materiale biologico;
- in occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili.

### Come:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente.
- Applicare uniformemente il detergente antiseptico.
- Insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorsi delle mani, polsi per almeno 60/90 sec.
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente.
- Asciugare tamponando con salviette monouso.
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

### LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI (Fig.5)

Lavaggio delle mani con sapone antisettico o tramite frizione con prodotti a base alcolica usando preferibilmente prodotti con attività prolungata, prima di indossare guanti sterili.

#### OBIETTIVO:

Il lavaggio chirurgico delle mani rappresenta un momento critico per la sicurezza dell'assistenza sanitaria: Ha come obiettivo la riduzione del rilascio della flora microbica della cute dalle mani dell'equipe chirurgica per tutta la durata della procedura, in modo che, in caso di ipotetica rottura non rilevata del guanto chirurgico, questa non contaminino il campo operatorio.

#### MATERIALE:


- clorexidina gluconato al 4% in soluzione detergente; iodofori al 7,5% in soluzione detergente; soluzione idroalcolica tissotropica (conforme alla UNI EN 12791/2016,);
- pulisci unghie monouso sterili;
- telini monouso sterili.

#### QUANDO:

- Il lavaggio chirurgico delle mani deve essere effettuato da parte di tutta l'equipe chirurgica prima di una qualsiasi procedura chirurgica e prima di indossare i guanti sterili.

#### COME:

- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani (II). Le unghie artificiali sono proibite.
- Se le mani sono visibilmente sporche lavarle con acqua e sapone normale (non antisettico) prima della preparazione delle mani a procedure chirurgiche.
- Rimuovere residui di sporco sotto le unghie usando un pulisci-unghie preferibilmente mantenendo le mani sotto acqua corrente. Le spazzole NON sono raccomandate per la preparazione delle mani a procedure chirurgiche.
- Il lavaggio chirurgico delle mani consta di due fasi:
  - la prima prevede il lavaggio con acqua e sapone semplice;
  - la seconda fase prevede la disinfezione delle mani e degli avambracci con sostanza antisettica.
- La disinfezione (antisepsi) chirurgica delle mani può essere effettuata sia con **sapone antimicrobico** che con frizione con **soluzione alcolica** (concentrata all' 85%) che assicuri un'attività persistente, prima di indossare i guanti sterili.
- Se la qualità dell'acqua della sala operatoria non è garantita, è da preferire l'antisepsi chirurgica con frizione alcolica, rispetto al lavaggio con acqua e detergente antisettico.
- L'antisepsi chirurgica delle mani utilizzando **sapone antimicrobico (detergente antisettico)**, va effettuata come segue:
  - lavare le mani se sono visibilmente sporche con acqua e sapone normale;
  - premere la leva del dispenser con il gomito ed erogare il prodotto antisettico;

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

- distribuire sulla cute 5 ml di prodotto;
  - strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti;
  - strofinare mani ed avambracci per il tempo raccomandato dal produttore, generalmente **2-5 minuti**. Tempi di strofinamento più lunghi (es. 10 minuti) NON sono necessari
  - pulire le unghie per 30 secondi con un pulisci-unghie sterile mantenendo le mani sotto il getto d' acqua corrente, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso delle mani e avambracci non vanno spazzolati. Solo in caso di necessità spazzolare con spazzolino monouso sterile le mani in quanto, la spazzolatura può provocare delle microlesioni;
  - risciacquare prima le mani e dopo gli avambracci avendo cura di tenere le mani al disopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua dagli avambracci scenda sulle mani
  - asciugare mani e avambracci utilizzando un panno sterile per arto prima di indossare i guanti sterili;
  - asciugare prima ciascun dito, quindi la restante parte della mano e, da ultimo, l'avambraccio sino alla piega del gomito con movimento circolare, avendo cura di non ripassare dall'avambraccio alla mano.
- La disinfezione chirurgica con **soluzione idroalcolica tissotropica**, definita SCRUB CHIRURGICO, va effettuata come segue:
- lavare con acqua e sapone semplice (non antisettico) le mani. Non abbinare, in sequenza, l'antisepsi chirurgica con sapone a quella con prodotti a base alcolica;
  - premere la leva del dispenser con il gomito ed erogare il prodotto idroalcolico;
  - distribuire in maniera uniforme una quantità di prodotto sufficiente a coprire mani e avambracci e frizionare per almeno **60 secondi** (seguire le indicazioni del produttore) fino a completo assorbimento della soluzione, non seguita da risciacquo.
  - il frizionamento per la preparazione chirurgica delle mani deve essere effettuato su mani e avambracci perfettamente puliti ed asciutti;
  - frizionare con movimenti circolari tutta la cute di mani ed avambracci intersecando le dita tra loro e assicurandosi che il prodotto raggiunga gli spazi interdigitali e sub ungueali;
  - aspettare che la soluzione idroalcolica evapori e che mani e avambracci siano completamente asciutti prima di indossare i guanti sterili.

**NB:** Secondo le linee guida del NICE "Surgical site infection. Prevention and treatment of surgical site infection" del 2008, è opportuno combinare il lavaggio chirurgico con la frizione alcolica come indicato di seguito:

- *L'équipe chirurgica di sala operatoria deve eseguire il lavaggio chirurgico delle mani prima del primo intervento della lista operatoria con detergente antisettico.*
- *Prima dei successivi interventi chirurgici, le mani devono essere igienizzate utilizzando una frizione alcolica delle mani o una soluzione antisettica per il lavaggio chirurgico. Se le mani sono sporche, devono essere nuovamente lavate con acqua e soluzione antisettica come per il lavaggio chirurgico.*



	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024

FIGURA n.5



	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024



**10**  
Ripetere le operazioni da fig. 3 a fig. 7 per l'avambraccio ed il gomito sinistro (10-15 secondi)



**11**  
Erogare circa 5 ml di gel alcoolico (3 dosi) sul palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito. Frizionare le mani fino al polso secondo la procedura seguente (fig. 12-17) (20-30 secondi)



**12**  
Coprire l'intera superficie delle mani fino al polso con il gel alcoolico, frizionando palmo su palmo con movimenti rotatori



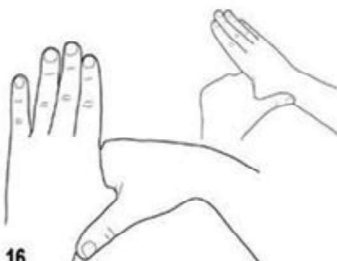
**13**  
Frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa



**14**  
Frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate



**15**  
Frizionare il dorso delle dita tenendole nel palmo dell'altra mano con movimenti rotatori




**16**  
Frizionare il pollice della mano destra nel palmo chiuso della sinistra e viceversa



**17**  
Quando le mani sono asciutte, è possibile indossare i guanti

## MONITORAGGIO E VERIFICA

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

La verifica dell'applicazione della presente procedura è realizzata trimestralmente a livello di singola struttura operativa/setting anche tenuto conto del requisito di accreditamento "Prevenzione e sorveglianza infezioni" (evidenza: "Monitoraggio dell'applicazione della procedura sul lavaggio delle mani") e si basa sul monitoraggio diretto e indiretto del livello di adesione alla buona pratica regionale e raccomandazioni ministeriali dell'igiene delle mani "Le mani pulite" e "A mani nude".

**MONITORAGGIO DIRETTO**

Il monitoraggio diretto è rappresentato dall'osservazione delle opportunità (indicazioni all'igiene delle mani) e delle azioni conseguenti da parte degli Operatori (conteggio del numero di azioni di igiene delle mani eseguite dal personale sanitario, diviso per il numero di opportunità di effettuare l'igiene delle mani). **L'opportunità di igiene delle mani** è l'oggetto di attenzione per l'osservatore. Dal punto di vista dell'osservatore, l'opportunità sussiste ogni volta che si presenta ed è osservata una delle indicazioni per l'igiene delle mani. Ciascuna opportunità deve corrispondere a un'azione.

Un'opportunità può essere determinata da diverse indicazioni. Ciò significa che ci possono essere numerose ragioni contemporanee per l'azione di igiene delle mani.

L'oggetto dell'osservazione è l'Operatore Sanitario (es. Medici, Infermieri, Tecnici, OSS, etc) impegnato direttamente nella cura ed assistenza alla persona. Secondo quanto riportato dall'OMS, per ogni contesto operativo, è necessario osservare **almeno n° 200 "opportunità" di lavaggio delle mani nell'arco dell'anno** distribuite su tutte le figure professionali operanti nell'Unità Operativa.

Tale monitoraggio sarà effettuato dai **Referenti/link professional**, coordinati dall' **Infermiera esperta in rischio infettivo addetta al Controllo e alla sorveglianza delle infezioni**.


L'osservazione è realizzata da Personale individuato come **link professional (nota aziendale prot. n.38150/2024)** debitamente formato dall'infermiera esperta in rischio infettivo aziendale, con corsi dedicati alla formazione degli osservatori della pratica dell'igiene delle mani, utilizzando apposita scheda redatta sulla base delle indicazioni contenute nel "Manuale per gli Osservatori - Strategia Multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani" **(All. 2)**

Le schede di monitoraggio saranno inviate alle Direzioni di Presidio o di Distretto per le verifiche finalizzate all'interruzione della catena di trasmissione delle malattie infettive, tra cui gli elementi "qualitativi" (pre-requisiti) del corretto lavaggio delle mani (unghie naturali corte e prive di smalto, assenza dalle mani degli anelli, orologi da polso e braccialetti).

Le modalità di svolgimento della osservazione diretta con flussi informativi sono riassunte in *Tabella 1*.

Tabella n.1


<b>STRUMENTO</b>	Scheda di monitoraggio igiene delle mani.
------------------	---

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

<b>RESPONSABILITÀ</b>	La compilazione della scheda di monitoraggio è a cura del link professional, controfirmata dal Responsabile dell'U.O. e dal Coordinatore/Incaricato di funzione
<b>PERIODICITÀ</b>	Trimestrale
<b>FLUSSO INFORMATIVO</b>	Le schede di monitoraggio, debitamente compilate, dovranno essere consegnate con frequenza trimestrale (la stessa frequenza della rilevazione) alla Direzione di Presidio o di Distretto che con la collaborazione del Gruppo Operativo del CIO analizzerà le schede e provvederà a trasmettere un report al CC-ICA Aziendale
<b>INDICATORI DI PROCESSO</b>	Numero di schede di monitoraggio pervenute presso la Direzione di Presidio o di Distretto. Qualità della compilazione delle schede di monitoraggio.
<b>INDICATORI DI ESITO</b>	Conformità di indicatori biologici riguardo la contaminazione della mano, effettuato random sul personale sanitario.

**Raccomandazioni generali per le osservazioni**

1. Le osservazioni devono essere effettuate apertamente e in modo diretto. L'osservatore quindi si presenta agli operatori sanitari ed al paziente quando appropriato, spiega i motivi della sua presenza e propone un feed-back immediato ed informale.
2. L'Operatore Sanitario, appartenente ad una delle quattro principali categorie professionali indicate di seguito (vedi dopo), deve venire osservato durante attività di assistenza ai pazienti.
3. Registrare i dati utilizzando una matita in modo da poterli correggere immediatamente, se necessario.
4. Compilare l'intestazione della scheda prima di iniziare la rilevazione dei dati (ad eccezione dell'orario di fine e della durata della sessione).
5. La sessione non deve durare più di 20 minuti ( $\pm$  10 minuti a seconda delle attività osservate); l'ora di fine e la durata della sessione di osservazione devono essere registrate alla fine della sessione di osservazione.
6. Il rilevatore può osservare fino a 3 Operatori Sanitari in contemporanea, se il tipo di attività, in relazione alla densità di opportunità di igiene delle mani, lo consente.
7. Ciascuna colonna della griglia per registrare le pratiche di igiene delle mani deve essere utilizzata per un solo tipo di figura professionale. Si possono includere, nella colonna dedicata alla loro specifica categoria, in modo sequenziale più operatori sanitari osservati durante ciascuna sessione di osservazione. In alternativa, ciascuna colonna può essere utilizzata per registrare i dati di un solo operatore con la categoria professionale.
9. Ogni opportunità di igiene delle mani deve essere registrata nella riga di una colonna; le righe sono indipendenti da colonna a colonna.
10. Barrare le caselle quadrate (è possibile barrarne più di una per una sola opportunità) o i cerchi (barrarne solo uno per volta).

	PROCEDURA	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	<b>Rev. 01 - 2024</b>

11. Nel caso in cui vi siano diverse indicazioni per una sola opportunità, registrate tutte barrando le caselle corrispondenti.

12. Per ciascuna opportunità, registrare sempre se un'azione di igiene delle mani è stata effettuata o se non è stato fatto nulla.

13. Registrare l'uso di guanti solo quando non è stata fatta alcuna azione di igiene delle mani da un operatore che indossava i guanti.

### MONITORAGGIO INDIRETTO


Il monitoraggio indiretto valuta il consumo annuo di soluzione idroalcolica per il frizionamento mani in *Litri/1000 gg di degenza* calcolata usando il database della U.O. di Farmacia (Sistema Informativo MOSS) e degli Incaricati di funzione delle UU.OO. in rapporto alle giornate di degenza per UU.OO., con particolare attenzione alle discipline maggiormente interessate dalla diffusione dei microrganismi multi farmaco resistenti (MDRO).

I dati forniti dalle farmacie aziendali sono elaborati dalle Direzioni Mediche di Presidio/di Distretto le quali provvederanno alla comunicazione dei risultati alla Direzione Sanitaria Aziendale e per successive valutazioni da parte del Comitato per il Controllo ICA.

### INDICATORI DI MONITORAGGIO


	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>INDICATORE</i>	<i>STANDARD</i>
<b>MONITORAGGIO INDIRETTO</b>	Frequenza di adesione degli Operatori all'igiene delle mani	Consumo annuo di soluzione idroalcolica per il frizionamento mani in <b><i>Litri/1000 gg di degenza</i></b>	<b><i>Consumo medio ≥ 20 litri CSIA/ 1000 GDO</i></b>
<b>MONITORAGGIO DIRETTO</b>	Compilazione della scheda di osservazione ( <i>Allegato 2 e 3</i> )	Numero opportunità (% adesione)	<b><i>&gt; 75%</i></b>

Tabella n.2

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	Rev. 01 - 2024


**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

	Comitato controllo ICA (CC – ICA)	Direttori/ Dirigenti UU.OO.	Direttore Dirigenti U.O. Farmacia	Direttore di Presidio o di Distretto Socio-Sanitario	Incaricato di Funzione di Coordinamento	Personale sanitario e tecnico	Infermiere ICI/ Link Professional
Approvazione procedura	<b>R</b>						<b>I</b>
Divulgazione procedura		<b>R</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Revisione procedura	<b>R</b>			<b>C</b>	<b>C</b>		
Consumo annuo prodotti			<b>R</b>		<b>C</b>	<b>C</b>	
Corretta esecuzione procedura		<b>R</b>			<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>
Monitoraggio	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>		<b>C</b>
Fornitura Prodotti			<b>R</b>				
<i>R = Responsabile C = Coinvolto I= Informato</i>							

	<b>PROCEDURA</b>	
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>	N° Procedura ...  Rev. 00


## BIBLIOGRAFIA

1. *Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the CPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America*, Boyce JM et al. MMWR 2002
2. *Manuale per gli Osservatori – Strategia multimodale dell’OMS mirata al miglioramento dell’igiene delle mani. Cure pulite sono cure più sicure”* CCM Ministero della Salute 2007
3. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care Consensus Recommendation* World Health Organization 2009
4. *Guide to implementation: a guide to implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy* World Health Organization 2009
5. *Framework per l’Autovalutazione dell’igiene delle mani* OMS 2010
6. *Cure pulite sono cure più sicure” Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Dossier 189-2010 - CCM Ministero della Salute* 2010
7. *The golden rules for hand hygiene best practices* B. Allegranzi, Internal Lead Clean Care is Safer Care, WHO Patient Safety; ESCMID/WHO WCC/GINERB-SIMIT Workshop Rome 2011
8. *Memo 7 Igiene delle mani* M. Mongardi et al. Agenzia Regionale Sanitaria e Sociale - Regione Emilia Romagna 2011
9. *Concetti base nel controllo delle infezioni* B. Allegranzi et al. IFIC 2016
10. *Surgical site infection: prevention and treatment* NICE guideline 2019
11. *Strumenti di monitoraggio*. Sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.  
<https://www.who.int/teams/servizi-sanitari-integrati/controllo-prevenzione-delle-infezioni/igiene-delle-mani/strumenti-di-monitoraggio>. Aprile 2022
12. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2023.


<b>PROCEDURA</b>		<b>N° Procedura ...</b>
<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>		<b>Rev. 00</b>
 <p>Direzione Generale                  Direzione Sanitaria Aziendale                  UO Aziendale Medicina Forense                  Gestione del Rischio Qualità e                  Formazione                  Direttore: dott. Vincenzo                  Defilippis</p>		

*Allegato n° 1 Indicazioni al lavaggio delle mani*

ATTIVITA'	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Clisteri, irrigazioni, lavande	Sociale	Dopo	non sterili, monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con padelle, pappagalli, contenitori di urina, ecc.	Sociale	Dopo	non sterili, monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Cure igieniche al paziente	Sociale	Prima e dopo	non sterili, monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con cute non integra e mucose del paziente	Antisettico Frizione	Prima e dopo	sterili monouso	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con pazienti a rischio (terapia intensiva, neonati, etc)	Antisettico Frizione	Prima e dopo	sterili monouso, non sterili	la scelta dipende dall'invasività del contatto e dal rischio paziente
Contatto con prelievi di escreti e secreti	Sociale	Dopo	Non sterili monouso, obbligatori	procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Contatto con strumenti contaminati (attrezzature, ferri, siringhe, ecc.)	Sociale	Dopo	non sterili monouso obbligatori (possibile in gomma)	procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico

<b>PROCEDURA</b>		<b>N° Procedura ...</b>
<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>		<b>Rev. 00</b>
 <p><b>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</b></p>		

ATTIVITA'	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Distribuzione del vitto	Sociale Frizione	Prima e dopo	Raccomandati	la cura va posta anche nei confronti della divisa
Medicazioni ferite	Antisettico	Prima e dopo	Sterili monouso	Cambiare guanti ad ogni medicazione
Prelievi ematici	Sociale Frizione	Prima e dopo	Non sterili monouso, raccomandati	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Presenza di dermatiti o altre lesioni della cute dell'operatore	Sociale	Prima e dopo	Sterili o non sterili monouso, obbligatori	L'uso dei guanti dipende dal tipo di procedura
Procedure antisettiche (caterizzazione vescicale, aspirazioni tracheali, ect)	Antisettico	Prima e dopo	Sterili monouso, obbligatori	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedura asettica, intervento operatorio	Chirurgico antisettico	Prima e dopo	Sterili monouso	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedure post mortem	Antisettico	Dopo	Gomma e monouso	
Pulizia degli ambienti ospedalieri	Sociale Frizione	Dopo	Gomma	
Pulizia degli strumenti	Sociale	Dopo	Gomma	

<b>PROCEDURA</b>		<b>N° Procedura ...</b>
<b>PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI</b>		<b>Rev. 00</b>
 <p><b>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</b></p>		

<b>ATTIVITA'</b>	<b>TIPO DI LAVAGGIO</b>	<b>QUANDO</b>	<b>TIPO DI GUANTI</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>
Rifacimento letti	Sociale Frizione	Dopo	No, non sterili monouso nel caso di possibile contaminazione con liquidi biologici	Si, cambiare i guanti da un letto occupato all'altro
Tecniche invasive (piccola chirurgia, puntato sternale, cateterismo venoso/arterioso e vescicale	Antisettico	Prima e dopo	Sterili monouso	Cambiare i guanti da un paziente all'altro
Terapia intramuscolare Terapia endovenosa	Sociale Frizione	Prima e dopo e se necessario durante	Raccomandati monouso sterili	Cambiare i guanti da un paziente all'altro
Terapia orale	Sociale Frizione	Prima -dopo	Non necessari	
Trasporto provette e materiale bioptici	Sociale Frizione	Dopo	Necessari	Procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Turno di lavoro	Sociale Frizione	Prima -dopo	No	Lavaggio antisettico reparto ad alto rischio
Uso della toilette	Sociale Frizione	Dopo	No	
Visita medica	Sociale Frizione	A ciascun contatto con ogni paziente	Raccomandati a meno che non pregiudichino la rilevazione dei segni clinici	

Allegato n° 2 Scheda di Osservazione

Regione			Città			Ospedale			ID Struttura		
Osservatore (iniziali)						Periodo No.			Dipartimento		
Data (gg.mm.anno)						Sessione No.			Unità Operativa		
Inizio/Fine (hh:mm)						Scheda No			Servizio/Reparto Nome		
Prof.cat. Codice Conta			Prof.cat. Codice Conta			Prof.cat. Codice Conta			Prof.cat. Codice Conta		
Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla
8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input checked="" type="radio"/> nulla

### Breve descrizione delle variabili

<b>Azienda Sanitaria:</b>	indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)	
<b>Struttura:</b>	indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)	
<b>Dipartimento:</b>	registrare utilizzando la seguente classificazione:	
	medico, inclusa dermatologia, neurologia, ematologia, oncologia, ecc.	terapia intensiva e rianimazione
	ostetrico-ginecologico (incluse le relative chirurgie)	assistenza ambulatoriale (incluse le relative chirurgie)
	pediatrico, (incluse le relative chirurgie)	lungodegenza, riabilitazione
	chirurgico, inclusa neurochirurgia, urologia, ORL, oftalmologia, ecc.	altro (specificare)
	pronto soccorso	
<b>Servizio/reparto:</b>	indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)	
<b>Periodo, numero</b>	1) pre- / 2) post-intervento.	
<b>Data:</b>	giorno (gg) / mese (mm) / anno (aa)	
<b>Inizio/Fine:</b>	ora (hh) / minuti (mm).	
<b>Durata della sessione:</b>	calcolare la differenza in minuti tra ora di inizio e ora di fine della sessione di osservazione	
<b>Sessione N°:</b>	numero progressivo da attribuire al momento dell'input dei dati per l'analisi.	
<b>Osservatore:</b>	iniziali (cognome e nome), (l'osservatore è responsabile della raccolta dei dati e del controllo della loro accuratezza prima di inviare le schede per l'analisi).	
<b>Pagina N°:</b>	riempire solo quando viene utilizzata più di una scheda durante un'unica sessione di osservazione.	
<b>Prof.categ:</b>	registrare secondo la classificazione seguente:	
	1. infermiere-a/ ostetrico-a	1.1 infermiere-a, 1.2 ostetrico-a, 1.3 studente.
	2. operatore di supporto all'assistenza	(operatore sanitario specializzato-OSS; operatore tecnico dell'assistenza- OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)
	3. medico	3.1 medicina, 3.2 chirurgia, 3.3 anestesista/ rianimatore/ medico di pronto soccorso, 3.4 pediatra, 3.5 ginecologo, 3.7 studente di medicina.
	4. altro operatore sanitario	4.1 terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista ...), 4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio, 4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali), 4.4 studente.
<b>Numero:</b>	registrare il numero di operatori sanitari osservati, appartenenti ad una stessa categoria professionale (codice uguale), man mano che entrano nel campo di osservazione e vengono identificate opportunità	
<b>Opportunità:</b>	viene definita come presenza di almeno un'indicazione all'igiene delle mani	
<b>Indicazione:</b>	ragione(i) che motiva(no) l'azione di igiene delle mani; registrare tutte le indicazioni che si verificano in un dato momento	
	Pr-cont: prima di un contatto con il paziente	<u>dp-fluido</u> : dopo esposizione a rischio con un fluido corporeo
	Pr-aseps: prima di una manovra in asepsi	<u>dp-cont</u> : dopo un contatto con il paziente
		<u>dp-circ</u> : dopo un contatto con ciò che circonda il paziente
<b>Azione:</b>	Risposta ad una indicazione/i all'igiene delle mani; può essere un'azione positiva (frizione o lavaggio) oppure negativa	
	<u>frizione</u> : igiene delle mani mediante frizione con un prodotto a base alcolica,	<u>nulla</u> : non viene effettuata nessuna azione
	<u>lavaggio</u> : igiene delle mani con acqua e sapone	

**Allegato n° 3 Monitoraggio Igiene delle Mani**



UU.OO: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

**Lavaggio Sociale:**

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
o Personale Medico	Le unghie dell'Operatore sono corte ?			
o Personale Infermieristico	Le unghie dell'Operatore presentano smalto e/o unghie finte ?			
o Personale Tecnico	L'Operatore indossa, anelli bracciali, ecc.?			
o OSS				
o Altro personale				

**Quando è stato effettuato?**

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	OSS	ALTRO PERSONALE
Prima e dopo ogni contatto, procedura pulita e non invasiva sul paziente (distribuzione del cibo, farmaci, ecc.).					
Prima e dopo la manipolazione di dispositivi utilizzati sul paziente, es: cateteri venosi, cateteri urinari, sacche per la raccolta delle urine.					
All'inizio e alla fine del turno di servizio.					
Dopo l'uso dei servizi igienici.					
Prima e dopo aver mangiato.					
Dopo essersi soffiati il naso.					
Dopo il rifacimento dei letti.					
Prima di qualsiasi contatto con paziente particolarmente a rischio (es. neonati, immunodepressi ecc..).					
Quando le mani sono chiaramente sporche.					
Prima e dopo la raccolta di campioni biologici.					

Incaricato di Funzione della U.O.  
(Suo delegato)

Il Direttore/Responsabile della U.O.  
(Suo delegato)

Link Professional/Infermiera ICI

**Allegato n° 4 Monitoraggio Igiene delle Mani**



UU.OO: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

**Lavaggio Antisettico:**

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
<input type="radio"/> Personale Medico	Le unghie dell'Operatore sono corte ?			
<input type="radio"/> Personale Infermieristico	Le unghie dell'Operatore presentano smalto e/o unghie finte ?			
<input type="radio"/> Personale Tecnico				
<input type="radio"/> OSS	L'Operatore indossa, anelli bracciali, ecc.?			
<input type="radio"/> Altro personale				

**Quando è stato effettuato?**

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	OSS	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire manovre invasive.					
Prima di eseguire tecniche di asepsi.					
Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (es. neonati, immunodepressi).					
Prima di entrare in reparti ad alto rischio.					
Dopo il contatto con pazienti in isolamento.					
Dopo l'esecuzione di medicazioni.					
Dopo la manipolazione di materiale infetto, secreti, escreti o comunque materiale biologico.					

Incaricato di Funzione della U.O.  
(Suo delegato)

Il Direttore/Responsabile della U.O.  
(Suo delegato)

Link Professional/Infermiera ICI

**Allegato n° 5 Monitoraggio Igiene delle Mani**



UU.OO: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

**Lavaggio Pre-Operatorio:**

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
○ Personale Medico	Le unghie dell'Operatore sono corte ?			
○ Personale Infermieristico	Le unghie dell'Operatore presentano smalto e/o unghie finte ?			
○ Personale Tecnico	L'Operatore indossa, anelli bracciali, ecc.?			
○ OSS				
○ Altro personale				

**Quando è stato effettuato?**

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire interventi chirurgici				
Prima di eseguire manovre invasive nel torrente circolatorio.				

Incaricato di Funzione della U.O.  
(Suo delegato)

Il Direttore/Responsabile della U.O.  
(Suo delegato)

Link Professional/Infermiera ICI

**PROFILI CONTABILI**

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

**ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:**

SOGGETTA a pubblicazione  NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012

**ONERI DI RISERVATEZZA:**

CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali



**DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE**

Direzione Sanitaria	
---------------------	--

**PROPOSTA N.RO 20240002583 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240002259 DEL 30/10/2024**

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Dirigente Medico/Sanitario	Mudoni Simona	 Firmato digitalmente il 29/10/2024 14:41
PRESIDENTE CC-ICA	Rossi Luigi	 Firmato digitalmente il 29/10/2024 15:00