

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 1
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			



RSA SAN GIUSEPPE

Via del Seminario, 58 – 01021 Acquapendente (VT)

0763734105 – 3450809982

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2023

Rev.	Data	Descrizione Emissione	Redazione e Verifica	Approvazione
00	18/06/2021	Prima emissione	Dott. Francesco Rollo Direttore Sanitario	DS Direzione Sanitaria
01	01/11/2022	Aggiornamento	Dott. Remo Brenci Direttore Sanitario	DS Direzione Sanitaria
02	20/02/2023	Aggiornamento	Dott. Remo Brenci Direttore Sanitario	DS Direzione Sanitaria
03	28/02/2024	Aggiornamento	Dott. Remo Brenci Direttore Sanitario	DS Direzione Sanitaria

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 2
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

INDICE

1. PREMESSA
2. PIANO DI INTERVENTO
2.1. SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
2.2. SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE
2.3. SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK
2.4. SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE
2.5. SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT
3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 3
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

1. PREMESSA

Una corretta igiene delle mani impedisce la trasmissione dei microrganismi responsabili di molte malattie infettive, dalle più frequenti come l'influenza e il raffreddore, a quelle più severe come le infezioni correlate all'assistenza. In particolare, durante l'emergenza epidemica da SARS-CoV-2, l'igiene delle mani è di cruciale importanza al fine di evitare il contagio per contatto e l'eventuale diffusione e trasmissione del nuovo coronavirus.

Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (a base alcolica).

L'igiene delle mani svolge un ruolo fondamentale per la nostra salute e quella delle altre persone anche negli ambienti assistenziali. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono un problema globale che colpisce circa il 7-10% dei pazienti, a seconda del Paese. In Italia, si stima che il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera (fonte Istituto Superiore di Sanità). La pratica dell'igiene delle mani nell'ambito dell'assistenza sanitaria previene le ICA e la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni sia nel *setting* assistenziale che in comunità. La prevenzione delle ICA è di fondamentale importanza anche al fine di ridurre le infezioni resistenti ai farmaci e la diffusione dei microrganismi resistenti che le provocano.

L'igiene delle mani deve essere eseguita nei 5 momenti indicati dall'OMS, in cui si presta assistenza o cura:

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

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 4
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

2. PIANO DI INTERVENTO REGIONALE

Di seguito l'analisi delle cinque sezioni individuate dal Piano di Intervento Regionale per il miglioramento del governo clinico:

2.1. SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10 ✓
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10 ✓
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10 ✓
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15✓
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15✓
		60

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 5
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

TABELLA A1 - INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE			
REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI			
AZIONE	R	T	M
Esaminare le informazioni disponibili sulla <i>compliance</i> all'igiene delle mani e/o sulle ICA per definire il programma di miglioramento.	MR	6mesi	D
Analizzare lo stato della Struttura e le risorse disponibili: <ul style="list-style-type: none"> • Indagine sui singoli Reparti/Servizi; • Indagine sul consumo di soluzione alcolica. 	MR	6mesi	D
Definire con la Direzione Strategica gli eventuale adeguamenti strutturali e tecnologici, con l'obiettivo di dotare ogni stanza di un lavandino e ogni punto di assistenza di undispenser di soluzione alcolica.	MR	1 anno	D
Definire un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta disoddisfare le necessità della Struttura.	MR	3 mesi	D

Legenda: **R**=Responsabile; **T**=Tempo previsto per l'implementazione; **M**=Monitoraggio; **MR**=Medico Responsabile; **D**=Direzione

Con un termine di 3 mesi verranno implementate le seguenti procedure:

- Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani;
- Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani;
- Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser;
- Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture;
- Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura;

La figura responsabile dell'esecuzione e monitoraggio è il Medico Responsabile.

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 6
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

2.2. SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 Formazione degli operatori sanitari		
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10✓
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SI	20 ✓
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	Sì	5✓
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0✓
	Sì	5
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perchè	NO	0
	Sì	5✓
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	Sì	5✓
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	15✓
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0✓
	Sì	15
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0✓
	Sì	10
		60

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 7
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

TABELLA B1 - INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

FORMAZIONE DEL PERSONALE

AZIONE	R	T	M
Stabilire i requisiti per la formazione degli operatori sanitari sulla base delle specificità e dei bisogni locali.	MR	1 anno	D
Rivedere/progettare un programma di formazione sulla base del Piano di Intervento Regionale.	MR	1 anno	D
Identificare i formatori (almeno uno per struttura).	MR	3 mesi	D
Identificare gli osservatori (almeno uno ogni 200 posti letto).	MR	3 mesi	D
Garantire agli operatori individuati come formatori e osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.	MR	1 anno	D
Effettuare la formazione dei formatori e degli osservatori: formatori e osservatori possono ricevere la stessa formazione di base, ma gli osservatori ricevano una formazione specifica aggiuntiva che preveda un addestramento sul campo sotto la supervisione di un tutor esperto.	MR	1 anno	D
Definire il piano formativo, compreso il calendario, per avviare, condurre e valutare la formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti.	MR	1 anno	D
Definire un piano d'azione per affrontare la scarsa o mancata partecipazione alla formazione da parte degli operatori.	MR	1 anno	D
Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare le competenze dei formatori e degli osservatori (ad esempio annualmente).	MR	1 anno	D
Definire un sistema per aggiornare la formazione e i verificare la competenza di tutti gli operatori sanitari (ad esempio annualmente).	MR	1 anno	D
Organizzare attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	MR	1 anno	D
Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale per la formazione e la sostituzione di quello obsoleto.	MR	3 mesi	D

Legenda: **R**=Responsabile; **T**=Tempo previsto per l'implementazione; **M**=Monitoraggio **MR**=Medico Responsabile; **D**=Direzione

Con un termine di 1 anno verrà definito un piano formativo che preveda:

- individuazione e riconoscimento delle figure formative con definizione della quota oraria da dedicare all'attività formativa;
- definizione dei contenuti della formazione:
 - Definizione e impatto delle ICA;
 - Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
 - La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;
 - L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani;
 - Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA.
- Tempi e modalità di erogazione della formazione;
- Individuazione del personale da formare (requisiti per l'arruolamento e profilo di competenze in uscita).

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 8
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

2.3. SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	Sì	10 ✓
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	Sì	5✓
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	Sì	5✓
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	Sì	5✓
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	Sì	5✓
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	Sì	5✓
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0✓
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0✓
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
≥ 81%	30	
C.5 Feedback		
C.5.1 Feedback immediato: al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0✓
	Sì	5
C.5.2 Feedback sistematico: viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0✓
	Sì	7.5
C.5.3 Feedback sistematico: viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0✓
	Sì	7.5
		35

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 9
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

TABELLA C1 - INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE			
MONITORAGGIO E FEEDBACK			
AZIONE	R	T	M
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback tra cui: (a) osservazione della <i>compliance</i> sull'igiene delle mani; indagini sulle infrastrutture di reparto; indagini sul consumo di soluzione alcolica/sapone/asciugamani; indagini di percezione per gli operatori sanitari; indagini di percezione per dirigenti apicali; Indagini sulla conoscenza degli operatori sanitari.	MR	1 anno	D
Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di valutazione e feedback e diffonderlo a tutta la Struttura	MR	1 anno	D
Identificare le competenze di supporto eventualmente necessarie (ad esempio, epidemiologo, statistico).	MR	1 anno	D
Definire un sistema generale per restituire i risultati della valutazione ai dirigenti apicali, compreso un piano d'azione per affrontare la scarsa conformità, le conoscenze e le infrastrutture.	MR	1 anno	D
Identificare i candidati per essere osservatori (se non lo si è già fatto).	MR	3 mesi	D
Stabilire un sistema per la formazione continua e i controlli delle competenze degli osservatori (ad esempio, annualmente).	MR	1 anno	D
Condurre valutazioni di base e dare un ritorno al personale sanitario.	MR	1 anno	D
Diffondere a tutta la struttura il piano per le osservazioni in corso secondo un programma concordato (ad esempio annualmente, ma idealmente ogni due mesi).	MR	6 mesi	D
Presentare i risultati delle osservazioni ogni trimestre o secondo un programma concordato con il team di implementazione dell'igiene delle mani e il CCICA.	MR	1 anno	D
Stabilire obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza.	MR	1 anno	D
Valutare le informazioni sui tassi di ICA nella Struttura.	MR	1 anno	D
Definire un sistema per monitorare i tassi di ICA su base continuativa insieme al livello di compliance dell'igiene delle mani.	MR	1 anno	D
Considerare la possibilità di pubblicare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e sui tassi di ICA presso la struttura in una rivista con revisione tra pari, in una rivista specializzata o in una newsletter interna	MR	2 anni	D
Considerare la possibilità di presentare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e i tassi di ICA presso la struttura in occasione di conferenze locali, nazionali o internazionali.	MR	2 anni	D

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio Responsabile; MR=Medico Responsabile; D=Direzione

Con un termine di 3 mesi verranno implementate le seguenti procedure:

- Definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani:
- Definizione e formazione di una rete di osservatori

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 10
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

- Definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle attività di osservazione
- Definizione della cadenza e delle modalità di restituzione dei risultati dell'osservazione agli operatori e alla Direzione
- Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nella struttura

La figura responsabile dell'esecuzione e monitoraggio è il Medico Responsabile.

Con un termine di 1 anno verranno monitorati i seguenti parametri:

- 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 per mille giornate di degenza.

2.4. SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20✓
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%?)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10✓
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5✓
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15✓
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0✓
	Sì	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti	NO	0

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 11
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	10✓
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	SÌ	0✓
	NO	15
		60

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

TABELLA D1 - INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE			
COMUNICAZIONE PERMANENTE			
AZIONE	R	T	M
Valutare le risorse disponibili, compresi i materiali esistenti e le competenze locali per sviluppare nuovi materiali.	MR	3 mesi	D
Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali.	MR	3 mesi	D
Fornire e/o esporre il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti gli ambienti clinici.	MR	3 mesi	D
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio al punto di cura, sopra i lavabi).	MR	3 mesi	D
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari durante la formazione ed esporli in tutti gli ambienti clinici.	MR	3 mesi	D
Pianificare la produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa, compresi strumenti innovativi diverse dai poster e dagli opuscoli.	MR	3 mesi	D

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio; MR=Medico Responsabile; D=Direzione

Con un termine di 3 mesi verranno implementate le seguenti procedure:

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

La figura responsabile dell'esecuzione e monitoraggio è il Medico Responsabile.

2.5. SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	5✓
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 12
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

	SÌ	5✓
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5✓
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0✓
	SÌ	10
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	5✓
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	5✓
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SÌ	10✓
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5✓
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0✓
	SÌ	5
E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	5✓
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0✓
	SÌ	10
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0✓
	SÌ	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0✓
	SÌ	5
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0✓
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	5✓
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0✓
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5✓
		55

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

TABELLA E1 - INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 13
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT			
AZIONE	R	T	M
Chiarire che tutte le altre azioni per assicurare il cambiamento del sistema, la formazione/istruzione, la valutazione e il feedback e i promemoria sul posto di lavoro hanno luogo.	MR	1 anno	D
Assicurarsi il sostegno da parte dei dirigenti apicali e dei responsabili delle strutture.	MR	1 anno	D
Preparare e inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani.	MR	6 mesi	D
Istituire un comitato per attuare il piano d'azione locale della Struttura.	MR	3 mesi	D
Stabilire riunioni regolari per avere un feedback e rivedere il piano d'azione di conseguenza.	MR	3 mesi	D
Elaborare un piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando, se disponibili, le competenze interne di comunicazione.	MR	2 anni	D
Rivedere l'attuale coinvolgimento dei pazienti nelle attività di miglioramento dell'assistenza sanitaria e considerare i tempi per avviare discussioni/collaborazioni continue con le principali organizzazioni di pazienti.	MR	1 anno	D
Avviare attività di sostegno per i pazienti (ad esempio, fornire opuscoli informativi sull'igiene delle mani ai pazienti e pianificare sessioni educative).	MR	6 mesi	D
Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi.	MR	1 anno	D
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.	MR	1 anno	D
Pianificare la produzione di materiali di formazione supplementari o l'organizzazione di attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	MR	1 anno	D

Legenda: **R**=Responsabile; **T**=Tempo previsto per l'implementazione; **M**=Monitoraggio **MR**=Medico Responsabile; **D**=Direzione

La Struttura ha nominato i membri del CCICA ed il suo Presidente, in data 07/01/2021.

Con un termine di 3 mesi verrà implementata la seguente procedura:

- Regolamento del CCICA

Con cadenza annuale verranno attuate le indicazioni regionali previste dal PAICA.

3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

1. Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
2. Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO, 2009
3. Template Action Plan, WHO, 2009
4. Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010
5. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Inadequate/Basic Results, WHO, 2012
6. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Intermediate Results, WHO, 2012
7. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework –

R.S.A. San Giuseppe Acquapendente	PIRIM 01	Rev. 03	Data 28/02/2024	Pagina 14
	Titolo: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PIRIM)			

Advanced/Leadership Results, WHO, 2012

8. Sax H et al.: The World Health Organization hand hygiene observation method, *Am J Infect Control* 2009;37:827-34
9. Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC". Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.
10. Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. *American Journal of Infection Control*, 2003, 31:93-6.
11. Ansari SA et al. Comparison of cloth, paper, and warm air drying in eliminating viruses and bacteria from washed hands. *American Journal of Infection Control*, 1991,19:243-249.
12. Yamamoto Y et al. Efficiency of hand drying for removing bacteria from washed hands: comparison of paper towel drying with warm air drying. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2005, 26:316-320.
13. Bottone EJ et al. Ineffectiveness of handwashing with lotion soap to remove nosocomial bacterial pathogens persisting on fingertips: a major link in their intrahospital spread. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:262-264.
14. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
15. Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANIPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.
16. <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica> (data ultima consultazione: 2 dicembre 2020).
17. Cimon K, Featherstone R. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. PMID: 29533568.
18. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa: CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health); 2017 Mar.
19. Wałaszek MZ, et al., Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study, *Journal of Hospital Infection* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.06.023>
20. https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5469