



ISTITUTO  
**San Giorgio**

# Piano di azione locale per l'implementazione del Piano Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani

**ISTITUTO SAN GIORGIO**

Rev. 3 del 28.01.2025

## Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3. OBIETTIVO .....	4
4. MODALITA' DI TRASMISSIONE.....	4
5. LAVAGGIO MANI.....	6
5.1 Lavaggio delle mani con sapone.....	8
5.2 Lavaggio delle mani con soluzione alcolica.....	9
6. RILEVAZIONE DEI GAP .....	9
7. PIANO DI MIGLIORAMENTO.....	11
8. BIBLIOGRAFIA.....	13

## 1. PREMESSA

Per infezione si intende l'infiltrazione e proliferazione di agenti patogeni nell'organismo e la conseguente reazione dell'organismo stesso. Il termine "Correlata all'assistenza" si applica alle infezioni correlate alle pratiche assistenziali che insorgono a seguito di cure medico-assistenziali e sono ad esse riconducibili, successivamente all'ingresso del Paziente in struttura.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante essendo responsabili ogni anno, solo in Europa di 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. I costi connessi vengono stimati in circa 7 miliardi di Euro, considerando solo i costi diretti.

Lo studio di prevalenza italiano sulle ICA condotto nel 2016/2°17 dall'Università di Torino ha evidenziato come il fenomeno riguardi l'8% dei pazienti ospedalizzati.

Fra i principali meccanismi di trasmissione delle ICA sono da considerare:

- Il contatto interumano fra una persona infetta e una sana, soprattutto attraverso le mani (contatto diretto);
- Il contatto con un oggetto contaminato (vettore passivo o fomite) a seguito della manipolazione da parte di un soggetto infetto.

E in effetti l'indagine di prevalenza italiana ha dimostrato come i batteri più frequentemente trasmissibili attraverso le mani (E. coli, S. Aureus, S. Epidermidis) rappresentino oltre il 28% delle cause di ICA, spesso difficilmente debellabili per l'elevata proporzione di ceppi multiresistenti.

L'implementazione di una corretta e sistematica igiene delle mani estesa a tutta l'organizzazione rappresenta quindi un ambito di intervento efficace e prioritario per le prevenzioni delle ICA.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il piano di intervento si applica a tutti gli operatori in servizio all'Istituto San Giorgio che entrano in contatto con i pazienti, indipendentemente dalla loro qualifica, ruolo o inquadramento. Gli obiettivi di prevenzione riguardano tutti i pazienti che ricevono cure presso l'Istituto San Giorgio, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo.

### 3. OBIETTIVO

Obiettivo del piano di intervento è realizzare e mantenere una corretta ed efficace igiene delle mani da parte di tutti gli operatori della struttura, allo scopo di prevenire le ICA e le loro conseguenze in termini di:

- Prognosi di malattia
- Disabilità a lungo termine
- Morti evitabili
- Costi economici e sociali
- Contenziosi legali.

### 4. MODALITA' DI TRASMISSIONE

La trasmissione dei microorganismi patogeni (batteri, virus e funghi) nell'ambiente di cura, ai pazienti e da un paziente all'altro le mani del personale sanitario implica 5 passaggi fondamentali:

#### Mani del personale sanitario



#### Trasmissione patogeni nosocomiali

5.1 la presenza di microorganismi sulla cute del paziente o sulle superfici ambientali in prossimità di esso;

5.2 il trasferimento di germi alle mani degli operatori durante attività assistenziali pulite (sollevare il paziente, misurare il battito del polso, misurare la pressione arteriosa o la temperatura orale, ecc.);

5.3 i microorganismi patogeni sopravvivono sulle mani per periodi variabili (2-60 minuti) ed, in assenza di igiene delle mani, questa flora prolifera con aumento della carica microbica;

5.4 se la procedura di igiene delle mani non è corretta le mani rimangono contaminate;

5.5 nell'assistere ad un successivo paziente le mani contaminate possono trasmettere microorganismi al paziente stesso o alle superfici in prossimità di esso. Tale sequenza è stata documentata in molti eventi epidemici.

#### *La popolazione microbica transitoria:*

- sopravvive sulla pelle meno di 24 ore
- può essere rimossa mediante lavaggio

I microbi che contaminano gli strati più superficiali della cute, facilmente asportabili con i comuni mezzi della detersione, costituiscono la **popolazione transitoria**: si tratta di microbi estremamente vari, come specie e genere, molto numerosi, con presenza anche di *Gram negativi* e che costituiscono l'80-90% della popolazione microbica totale.

I microrganismi transitori solitamente non si moltiplicano sulla cute, ma sopravvivono e si moltiplicano sporadicamente sulla superficie cutanea. Vengono spesso contratti dal personale sanitario tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso associati alle 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.

Le mani degli operatori sanitari possono diventare permanentemente colonizzate da agenti patogeni.

#### ***La popolazione microbica residente:***

- sopravvive e si moltiplica sulla pelle
- non è facilmente rimovibile mediante lavaggio
- causa raramente patologie

I microbi che vivono e si moltiplicano negli annessi pilo sebacei o sudoripari, difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione e quindi più stabili, costituiscono la **popolazione residente**.

#### ***Strategie di sorveglianza e controllo***

L'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le infezioni correlate all'assistenza. Migliorare le pratiche dell'igiene delle mani può ridurre la trasmissione dei patogeni nell'assistenza sanitaria fino al 50%. Numerosi studi hanno dimostrato che, mediamente, meno del 40% degli operatori esegue l'igiene delle mani nelle occasioni nelle quali questa sarebbe stata invece indicata.

Tra i fattori di rischio di non adesione alla corretta igiene delle mani vi sono:

1. elevato carico lavorativo (pazienti ad alto carico assistenziale, turni notturni o festivi, ecc.);
2. essere un medico (l'adesione di queste figure professionali è sempre risultata più bassa rispetto, ad esempio, al personale infermieristico);
3. utilizzare i guanti e pensare che questi possano sostituire l'igiene delle mani;
4. il timore di irritazioni o allergie cutanee legate all'uso frequente di antisettici;
5. il non considerare questa pratica effettivamente rilevante.

## 5. LAVAGGIO DELLE MANI

Esistono tre tipi di lavaggio delle mani:

- Lavaggio sociale (dai 40 ai 60 sec)
- Lavaggio antisettico (90 sec circa)
- Lavaggio preoperatorio o chirurgico (5 min circa)

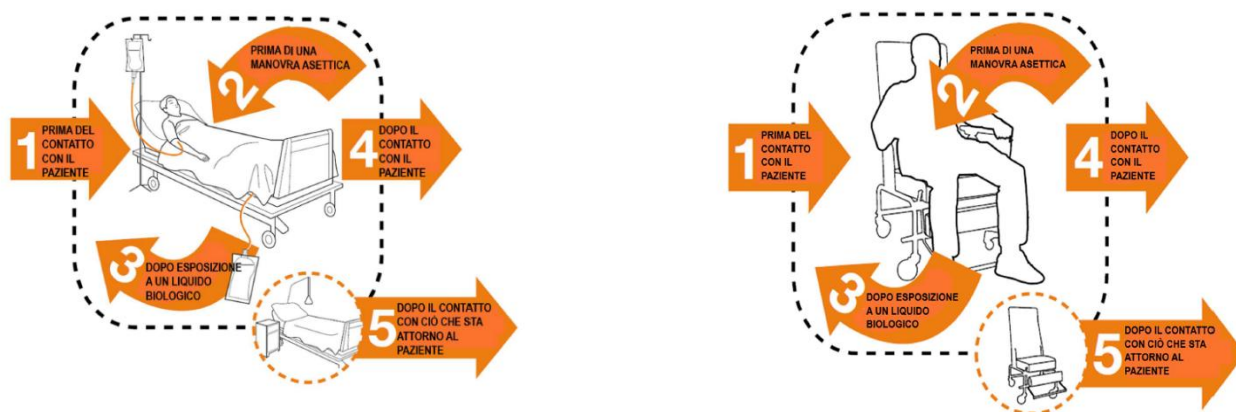
La passata pandemia da Covid-19 ha ancor più evidenziato l'importanza di un corretto lavaggio delle mani soprattutto per gli operatori sanitari.

### Raccomandazioni generali

- Togliere bracciali, anelli e orologi: sono fonte di infezioni;
- Le unghie devono essere corte e arrotondate per non lesionare i guanti e perché sotto le unghie si ha una forte proliferazione batterica;
- Non usare unghie artificiali, smalti, gel o semipermanente;
- Usare acqua corrente a 37°-38° : l'acqua tiepida è consigliata perché non rimuove gli olii protettivi della pelle come l'acqua calda e, inoltre, riduce la screpolatura delle mani prodotta dai frequenti lavaggi;
- È sconsigliato l'uso di sapone antisettico in pezzi e, nel caso lo si utilizzi, questo dovrebbe essere sciacquato dopo l'utilizzo e sospeso su una griglia che permetta il drenaggio dell'acqua, al fine di evitare la proliferazione batterica;
- È opportuno che le strutture sanitarie ospedaliere siano fornite di lavandino con apertura a gomito o pedale, o ancora meglio dotato di fotocellula per evitare il contatto con i rubinetti; qualora non siano presenti questi dispositivi, chiudere i rubinetti utilizzando la carta monouso usata per asciugarsi;
- Usare le quantità appropriate di sapone liquido e antisettico per evitare problemi irritativi, secchezza o screpolature: più sapone non indica mani più pulite!;
- Indossare i guanti soltanto dopo essersi accertati che le mani sono completamente asciutte;
- Asciugarsi con carta monouso, in modo da eliminare l'umidità residua, tamponando delicatamente, infatti lo sfregamento con carta potrebbe provocare abrasioni della cute; non asciugarsi per bene può favorire nuova crescita di microrganismi, rendendo inutile il lavaggio delle mani;
- Non usare asciugamani in tessuto o di uso promiscuo;
- A fine giornata lavorativa usare creme protettive ed emollienti.

l'OMS ha individuato 5 momenti, riferiti all'assistenza sanitaria in cui è necessario praticare una corretta igiene delle mani:

- 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



Naturalmente la corretta pratica dell'igiene delle mani non deve essere limitata ai soli pazienti a letto, ma deve essere legata alle azioni e situazioni che la rendono obbligatoria, indipendentemente dal luogo in cui si trova il paziente.

#### **Prima del contatto con il paziente:**

*Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni presenti sulle tue mani.*

#### **Prima di una manovra asettica:**

*Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.*

#### **Dopo esposizione a un liquido biologico:**

*Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.*

#### **Dopo il contatto con il paziente:**

*Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.*

## Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.

### 5.1 Lavaggio delle mani con sapone

Nelle immagini sotto è illustrata la sequenza per il corretto lavaggio delle mani



#### Sequenza

- Aprire il rubinetto dell'acqua con la mano, il gomito o il piede.
- Regolare la temperatura ritenuta più confortevole, evitando di usare acqua eccessivamente calda.
- Bagnare uniformemente mani e polsi.
- Applicare una dose sufficiente di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser secondo le indicazioni del produttore. In alternativa può essere utilizzato sapone solido, ricordando di usare pezzature di saponetta piccole e di riporre il prodotto usato in apposite griglie di scolatura che permettano l'asciugatura del sapone.
- Dopo aver insaponato le mani e protrato lo sfregamento delle mani per almeno 40 secondi sciacquare abbondantemente (almeno 15 secondi).
- Asciugare tamponando con asciugamani monouso in tela o carta assorbente fino a eliminare l'umidità. Chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano.



## 5.2 Lavaggio delle mani con soluzione alcolica

La frizione con prodotto a base idroalcolica può essere utilizzata in affiancamento al lavaggio delle mani con acqua e sapone o, eventualmente, da sola in tutti i casi di contatto con pazienti e superfici, secondo lo schema di indicazione dell'OMS.

Allo stato attuale i prodotti a base idroalcolica per la frizione delle mani sono i soli prodotti in grado di ridurre o inibire la crescita dei microorganismi con la massima efficacia.

Hanno quindi lo scopo di eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 70% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani. I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma e non vanno usati su cute lesa o ferite e in presenza di fiamme. Per eseguire la frizione alcolica non serve l'acqua, non occorre che ci sia un lavandino e non occorre carta per asciugarsi le mani.

Questa operazione rende quindi più facile agli operatori la pulizia delle mani, specie negli ambienti sanitari, dove il personale tende ad aderire a questa procedura con un livello di compliance bassa in conseguenza dei tempi di realizzazione e, molto spesso, della scarsa accessibilità dei lavandini.

### Sequenza di lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica



1  
APPLICARE IL PRODOTTO SUL PALMO DELLA MANO COPRENDO TUTTA LA SUPERFICIE



2  
FRIZIONARE LE MANI PALMO CONTRO PALMO



3  
PALMO DESTRO SOPRA DORSO SINISTRO CON DITA INTRECCIATE E VICEVERSA



4  
PALMO CONTRO PALMO CON DITA INTRECCIATE



5  
RETRO DELLE DITA CONTRO PALMO OPPOSTO E DITA UNITE



6  
FRIZIONARE IL POLLICE DESTRO NEL PALMO SINISTRO E VICEVERSA RUOTANDO LA MANO



7  
FRIZIONARE AVANTI E INDIETRO CON LE DITA CHIUSE DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA

## 6. RILEVAZIONI DEI GAP

Le condizioni operative attuali di applicazione di quanto sopra indicato sono state rilevate mediante di questionario di autovalutazione della struttura:

- Sezione A: 90

- Sezione B: 65
- Sezione C: 25
- Sezione D: 60
- Sezione E: 55

Dall'autovalutazione si evidenziano i seguenti gap:

- Monitoraggio regolare (almeno ogni 3 mesi) del consumo del prodotto a base idroalcolica delle mani
- Verifica del consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani
- Formazione specifica per gli osservatori sull'igiene delle mani
- Utilizzo scheda di osservazione adesione all'igiene mani per monitorare la percentuale di adesione all'igiene delle mani

## 7. PIANO DI MIGLIORAMENTO

In ordine ai gap rilevati sono state individuate le seguenti azioni di miglioramento

Le principali azioni di miglioramento individuate sono:

- 1) Sensibilizzazione degli operatori
- 2) Formazione degli operatori
- 3) Riorganizzazione punti igiene struttura
- 4) Istituzione del compliance audit

### 1. Sensibilizzazione degli operatori

Entro il 31 Dicembre 2025 tutti gli operatori compileranno il questionario di Percezione Operatori Sanitari.

Il questionario sarà distribuito in modalità cartacea. Il punteggio sarà calcolato attribuendo agli items da 16 a 21 un valore 1 (selezione minimo) a 7 (selezione massimo).

### 2. Formazione degli operatori

Tutto il personale della struttura ha ricevuto una formazione di base sulle modalità di trasmissione microbiche attraverso le mani degli operatori sanitari e sull'importanza dell'igiene delle mani basata sull'approccio "I miei 5 momenti per l'igiene delle mani". Gli operatori sono stati informati sulle procedure corrette per la frizione e il lavaggio delle mani utilizzando presentazioni, poster e dimostrazioni pratiche direttamente on the job.

In base al punteggio del Questionario di Percezione degli Operatori Sanitari saranno organizzati n. 2 incontri formativi utilizzando il materiale didattico Formazione Formatori Osservatori Operatori Filmati Esercitazione WHO - CRRC.

I corsi saranno effettuati presso la struttura a cura del Direttore Sanitario e del Coordinatore di Struttura nelle seguenti date:

- 20 giugno 2025
- 12 dicembre 2025

### 3. Riorganizzazione punti igiene nella struttura

Nella struttura sono affissi nei punti correlati alle attività di cui ai punti 1-5 OMS (poster e cartelli con le indicazioni emanate a riguardo dal Ministero della Salute.

Per facilitare il personale nel praticare l'igiene delle mani in corrispondenza del punto di assistenza, secondo le indicazioni WHO - ISS sarà condotta una verifica della collocazione dei punti igiene (lavandini e dispenser) nella struttura verificando in particolare:

- L'accesso a una fonte di acqua corrente pulita, sapone e asciugamani usa e getta;
- La fornitura di soluzioni alcoliche per la frizione delle mani presso il punto di assistenza.

Nella struttura saranno posizionati dispenser gel di soluzione idroalcolica, agli ingressi e nelle aree comuni o comunque più sensibili.

Accanto al dispenser sarà posizionata apposita cartellonistica indicante il corretto utilizzo del gel, come da esempio seguente:



Fonte: World Health Organization

#### 4. Verifica e feedback

Riveste carattere di estrema importanza monitorare le pratiche di igiene delle mani e le conoscenze tra gli operatori sanitari, e restituire il feedback dei risultati al personale. L'audit sulla compliance alle procedure di lavaggio delle mani (compliance audit IM) è lo strumento per garantire che le tecniche descritte per un efficace lavaggio delle mani siano effettivamente praticate. Gli indicatori di efficacia del piano di intervento sono:

##### a) Indicatori di processo:

$$CM\% = \frac{\text{N. di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente}}{\text{N. opportunità di lavaggio}}$$

Consumo di gel idroalcolico di 146 litri annui (dato ricavato dall'obiettivo regionale presente nel piano di intervento regionale sull'igiene delle mani - questionario di autovalutazione per le strutture. Sezione C - Valutazione, Monitoraggio e Feedback; domanda C3.3, che prevede un consumo di prodotto a base idroalcolica per la frizione delle mani, pari a meno a 20 litri per 1000 giorni paziente).

Nella struttura il monitoraggio viene effettuato dal Coordinatore.

Una diminuzione di tale consumo sarebbe indicatore di minore attenzione da parte degli operatori

##### b) Indicatori di risultato

- Esito questionario di autovalutazione follow-up Questionario Percezione Operatori Sanitari e Follow - Up WHO CRRC (valore obiettivo=+20%)
- Incidenza di ICA fra i degenti (valore obiettivo <5%)

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. CCRC Regione Lazio. Piano di Intervento Regionale per l'igiene delle mani, Sabatelli G. et al., Regione Lazio 2021
2. 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.
3. WHO [Guidelines on hand hygiene in health care](#), WHO 2009
4. Roshan R et al. Rigorous Hand Hygiene Practices Among Health Care Workers Reduce Hospital-Associated Infections During the COVID-19 Pandemic. J Prim Care Community Health. 2020;11:21
5. Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010
6. Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. American Journal of Infection Control, 2003, 31:93-6.
7. 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.
8. 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.
9. 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>