



ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA	VERS. 1 01/04/2023	Pag.1 di 14
-------------------------	---	-----------------------	-------------

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
01/04/2023	Dirigente Biologo <i>Dott. A. Carraturo</i> Responsabile A.r.O.p. Qualità e sicurezza delle cure <i>Dott. R. Masiero</i> Responsabile A.r.O.p. Prevenzione e controllo ICA <i>Dott.ssa L. De Marchis</i> Dirigente Farmacista <i>Dott.ssa V. Isgrò</i> INF <i>Dott.ssa I. Pace</i> INF <i>Dott.ssa L. Alibardi</i> 	Dirigente Medico Legale <i>Dott.ssa A. Rizzo</i> 	Direttore UOC Rischio Clinico <i>Dr. M. MELLACINA</i> 	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

Gruppo di lavoro

Dott. M. Del Sole

Dott. R. Romano

Dott.ssa I. Pace

Dott. G. Ippolito

Dott.ssa B. Fantinatti

Coordinato da

Responsabile A.r.O.p. Qualità e sicurezza delle cure

Dott. R. Masiero

La UOC Rischio Clinico è referente della implementazione della procedura

SOMMARIO

1. PREMESSA	4
2. SCOPO	7
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	7
4. GLOSSARIO	7
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	10
5.1 <i>Metodo di raccolta dei dati per la sorveglianza del consumo della soluzione idroalcolica</i>	10
5.2 <i>Invio dei dati</i>	11
6. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI SORVEGLIANZA Errore. Il segnalibro non è definito.	
7. BIBLIOGRAFIA	12
Allegato 1 – Esempio di Scheda di rilevazione del consumo di soluzione idroalcolica per l’igiene delle mani (CSIA)	12
Allegato scaricabile - file excel per compilazione CSIA	

1. PREMESSA

L'igiene delle mani è scientificamente identificata come elemento fondamentale per la riduzione della trasmissione dei microrganismi patogeni tra operatore e paziente e viceversa. Il valore di questa azione è stata evidenziata più volte da tutte le istituzioni nazionali e internazionali inclusi i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS ha inoltre fissato, per mezzo di alcune linee guida, che l'utilizzo dei prodotti a base alcolica rappresenta un'ottima scelta, alternativa, all'impiego di acqua e sapone, per l'igienizzazione routinaria delle mani nelle aree adibite all'assistenza del paziente con l'eccezione dei casi in cui le stesse mani risultino visibilmente sporche e/o contaminate da sangue e/o da altri fluidi corporei, oppure dopo la provata, o fortemente sospetta, esposizione a potenziali patogeni sporigeni e/o dopo l'uso dei servizi igienici. Questo perché l'impiego dei prodotti a base alcolica ha dimostrato di avere la prerogativa, rispetto al lavaggio delle mani con acqua e sapone, di rimuovere la maggior parte dei microrganismi, inclusi i virus, in breve tempo (20-30 secondi) offrendo allo stesso tempo un'eccellente tollerabilità dermatologica. L'efficacia viene maggiormente manifestata, se le due procedure vengono confrontate a parità di tempo impiegato nel lavaggio delle mani. Nella pratica clinica vengono rilevati molteplici vantaggi dati dall'utilizzo della soluzione idroalcolica quali: la possibilità di renderla fruibile sull'unità del paziente, di non necessitare di particolari infrastrutture (es. rubinetti, lavandini, ecc.), acqua pulita, sapone e asciugamani. Infine, l'impiego di soluzione idroalcolica, specialmente nelle strutture che presentano delle criticità nella distribuzione dei punti d'acqua, rappresenta uno dei mezzi più efficaci per l'igienizzazione delle mani. L'OMS attraverso le sue linee guida ha indicato un possibile programma da attuare per ottenere l'implementazione all'adesione alla corretta igiene delle mani che si basa

sull'applicazione di azioni mirate da attuare sia nel breve che nel lungo periodo, atte ad ottenere una corretta modifica dei comportamenti da parte degli operatori sanitari. I principali obiettivi proposti per migliorare l'adesione sono:

- educazione e formazione: istruendo e formando continuamente il personale sanitario sul come, quando e perché praticare l'igiene delle mani;
- motivazione: per mezzo di una continua sensibilizzazione del personale sanitario, da parte della dirigenza ospedaliera, sull'importanza del ruolo svolto dall'igienizzazione delle mani in termini di prevenzione delle malattie trasmissibili, ponendo la corretta adesione ad essa come obiettivo prioritario da perseguire nella struttura giorno dopo giorno;
- rafforzamento del comportamento: raggiungibile anche attraverso l'impiego di campagne di sensibilizzazione e divulgazione;
- modifiche di sistema: che possono essere suddivise in:
 - **modifiche strutturali**: rendendo facilmente fruibili i dispenser in tutti i punti strategici della struttura con particolare attenzione alle zone ad alto accesso, ambulatori, stanze di degenza. Consentendo, allo stesso tempo, un facile accesso alle infrastrutture che permettano di eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone che rimane tutt'oggi una misura efficace di prevenzione delle malattie e di contrapposizione alla diffusione degli agenti patogeni;
 - **modifiche di rapporto**: favorendo i comportamenti corretti e notificando quelli sbagliati ad esempio impostando dei meccanismi premianti in caso di comportamenti corretti, e/o sanzionatori nel caso di comportamenti errati.

Il **monitoraggio** è, uno degli aspetti fondamentali per il conseguimento degli obiettivi prefissati in quanto, se attuato in modo corretto, può contribuire a identificare i punti di forza e le criticità dei programmi attuati consentendo un continuo miglioramento.

L'OMS, ha proposto alcuni modelli utilizzabili per il monitoraggio di cui si descrivono brevemente di seguito le modalità di attuazione, i vantaggi e gli svantaggi:

- **osservazione diretta:** questo sistema rappresenta attualmente lo standard di riferimento e il metodo più affidabile per valutare il grado di adesione, da parte del personale sanitario, alle procedure di igienizzazione delle mani. Questa modalità, in quanto valutazione diretta, necessita di personale dedicato a svolgere il ruolo di osservatore, possibilmente in incognito per evitare la perdita di attendibilità dei risultati ottenuti per effetto Hawthorne (sovrastima del consumo di soluzione igienizzante indotta dalla spinta all'adesione degli operatori, in quanto consapevoli di essere posti sotto osservazione. Questa attività è condotta da personale dedicato all'osservazione previsto in ogni struttura ospedaliera della Asl di Latina.
- **osservazione elettronica:** si effettua attraverso l'utilizzo di erogatori elettronici o comunque altra strumentazione elettronica che permettono di registrare, per ogni dispositivo, il numero di volte che si ricorre al suo utilizzo e quindi di monitorare la quantità di prodotto erogato. Per una osservazione più accurata è possibile associare, ad ogni dispositivo, un impianto che permetta di quantificare il numero di accessi all'interno della stanza di degenza.
- **Osservazione indiretta:** consiste nella misurazione del quantitativo dei prodotti utilizzati per l'igienizzazione delle mani, da parte del personale sanitario, attraverso i flussi di consumo. L'unità di grandezza proposta dall'OMS con cui esprimere i risultati ottenuti per il consumo di soluzione idroalcolica è "Litri di soluzione idroalcolica consumati per 1000 giornate di degenza ordinaria (CSIA/1000 GDO)". L'OMS indica come standard di riferimento un consumo medio pari a 20 litri di CSIA/1.000 GDO ed almeno una percentuale di adesione all'igiene delle mani $\geq 75\%$. Questa rilevazione viene effettuata

semestralmente/annualmente dalla Farmacia Ospedaliera di ogni polo sanitario presente sul territorio della Asl di Latina.

2. SCOPO

L'obiettivo di questa istruzione operativa è garantire la sorveglianza e il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica nel tempo in tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio della ASL di Latina, al fine di ridurre le Infezioni correlate all'assistenza (ICA) e permettere la condivisione dei dati a livello regionale e nazionale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le attività descritte in questa Istruzione Operativa sono rivolte quindi a tutte le Strutture Operative di degenza dei presidi ospedalieri della Asl di Latina e alle farmacie ospedaliere presenti sul territorio della Asl di Latina.

4. GLOSSARIO

Antisepsi delle mani: ridurre o inibire della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antisettica o del lavaggio antisettico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua.

Agente antisettico: Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina,

derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.

CCICA: Comitato per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

CRRC: Centro Regionale del Rischio Clinico.

Disinfezione: Procedimento chimico o fisico che comporta l'eliminazione di tutte le forme patogene e del maggior numero di microrganismi presenti in un ambiente o su di un substrato, ad eccezione delle spore.

Frizione antisettica: Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antisettico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30 sec in relazione al prodotto impiegato. La frizione antisettica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio: igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.

GDO: giorni di degenza ordinaria. Si definisce giornata di degenza (presenza) ogni intero giorno trascorso (24 ore, inclusa quindi la notte) dal paziente in ogni specifico reparto.

ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo di cura in una struttura sanitaria e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso. La malattia può anche manifestarsi successivamente alla dimissione del paziente.

Igiene Ospedaliera: Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari. Da un punto di

vista gestionale consiste nell'insieme di funzioni che mira a garantire in modo efficiente che un qualsiasi setting assistenziale (ospedale, ambulatorio, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori.

Infezione: Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria.; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite.

ISS: Istituto superiore di Sanità.

PARS: Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario.

Punto di Assistenza: Il punto di assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile - a portata di mano dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.

Soluzione idroalcolica: Per soluzione idroalcolica si intende qualsiasi prodotto biocida o presidio medico chirurgico utilizzato per l'igiene delle mani

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Di seguito vengono descritte tutte le azioni volte all'effettuazione di un corretto monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica al fine di ridurre le ICA e rilevare il consumo di soluzione idroalcolica utilizzato per l'igiene delle mani secondo le indicazioni contenute nel protocollo della "Sorveglianza Nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero", pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità.

5.1 Metodo di raccolta dei dati per la sorveglianza del consumo della soluzione idroalcolica

Le Farmacie di ogni Ospedale della ASL di Latina, afferenti alla UOC Assistenza farmaceutica aziendale, **compilano il file excel scaricabile allegato** in cui dovranno essere inseriti i dati relativi al consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (CSIA) relativo al singolo Ospedale. I dati raccolti dovranno comprendere informazioni dettagliate su:

- Consumo di soluzione idroalcolica (CSIA) espresso in litri;
- Fonte da cui viene rilevato il dato del CSIA;
- Numero di giorni di degenza ordinaria (GDO);
- Fonte da cui è ottenuto il dato dei GDO.

I dati di consumo ottenuti dovrebbero possibilmente essere inoltre disaggregati in "aree di degenza" e "aree di non degenza". Riguardo alle aree di degenza, è raccomandato, inoltre, disaggregare i consumi nelle singole aree e/o discipline di assistenza (Medica, Chirurgica, Terapia intensiva, Emergenza Urgenza, Ortopedico Traumatologica, Altre aree di degenza) (vedi esempio di scheda nell'allegato 1)

I dati devono essere inviati con cadenza annuale/semestrale al referente aziendale per la sorveglianza del CSIA compilando il file excel allegato alla presente istruzione operativa.

5.2 Invio dei dati

I dati così raccolti saranno inviati dal referente aziendale al referente regionale per la sorveglianza del CSIA; quest'ultimo invierà i dati pervenuti al Reparto di Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento di malattie infettive dell'ISS. Lo stesso Istituto, in collaborazione con l'Ufficio 5 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, sarà tenuto ad analizzare i dati ottenuti e a divulgare i risultati. In caso siano presentati dati per singola Azienda/Ospedale essi dovranno essere pseudonimizzati.

6. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI SORVEGLIANZA

Per poter implementare l'adesione alle procedure per una corretta igienizzazione delle mani da parte del personale, il processo da attuare per la sorveglianza richiede un'attenta pianificazione strategica e necessita di una promozione e di un monitoraggio continuo. A tale scopo, le attività da sviluppare e implementare sono:

- Definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani;
- Definizione e formazione di una rete di osservatori;
- Calcolo della quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata per mille giornate di degenza.

7. BIBLIOGRAFIA

- Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
- Protocollo della Sorveglianza Nazionale del Consumo di soluzione Idroalcolica per l’igiene delle mani in ambito ospedaliero. ISS, 25/11/2021.
- Piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS), Asl Latina, 2023.
- Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO2009
- 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.
- Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANIPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.
- Sabatelli G., Berloco F., Carnevale A., Ciofi Degli Atti M.; Martini L.; Piano di Intervento Regionale sull’igiene delle Mani, febbraio 2021.
- MANUALE PER GLI OSSERVATORI: strategia multimodale dell’Oms mirata al miglioramento dell’igiene delle mani. WHO 2021.

ALLEGATO 1. ESEMPIO DI SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI (CSIA)

Sezione Generale (1^a parte)

Dati	
Nome ospedale	
Codice ministeriale ospedale	
Tipologia ospedale	
Codice Regione/PP.AA.	
Compilatore: (Nome e Cognome)	
Ruolo compilatore	
Telefono compilatore	
Mail compilatore	
Fonte recupero dati CSIA* (possibilità di più risposte)	
Specificare fonte recupero dati CSIA* (se indicato "Altro" tra le risposte)	
Fonte recupero dati GDO* (possibilità di più risposte)	
Specificare fonte recupero dati GDO* (se indicato "Altro" tra le risposte)	

ISTRUZIONI

Questo foglio può essere mandato a ogni singola Azienda/Struttura Sanitaria per la compilazione (se l'Azienda/Struttura dovesse includere più presidi sanitari i dati da riportare devono riferirsi ad ogni singolo presidio identificabile per mezzo del proprio Codice Ministeriale)

E' possibile scrivere solo nelle caselle in Azzurro
 Nella celle B7, B13, C13, D13, E13, B15, C15, B20, B21
 è necessario scegliere dall'elenco a tendina

Gli altro fogli sono bloccati e non è possibile inserire dati
 I fogli Sviluppo Orizzontale e Sviluppo Orizzontale per ISS permettono di copiare i dati disposti tutti in una singola riga per essere usati nella sorveglianza locale o nazionale

Sezione raccolta dati (2^a Parte)

Tabella 1: Consumo riferito all'intera struttura

Anno Riferimento		CSIA*	GDO*
Intervallo di tempo			

Tabella 2: Se disponibile, inserire i dati di CSIA della struttura suddivise per aree di degenza/NON degenza			Tabella 3: Se disponibile inserire i dati di CSIA delle aree di degenza suddivise per Area/Disciplin		
Area di:	CSIA*	GDO*	Area/disciplin	CSIA	GDO
Degenza***			Medica		
NON Degenza***			Chirurgica		
Totale	0,00	0,00	Terapia Intensiva		
N.B. I dati ottenuti nella riga "totale" devono corrispondere ai rispettivi valori della Tabella 1			Emergenza Urgenza		
			Ortopedico Traumatologica		
			Tutte le altre aree		
			Totale	0,00	0,00
			N.B. I dati ottenuti nella riga "totale" devono corrispondere ai rispettivi valori riportati nella riga "Degenza" della Tabella 2		