

Istruzione Operativa	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 19.01.2026	Pag.1 di 13
-----------------------------	--	-----------------------------	--------------------

**PIANO D'AZIONE SULL'IGIENE DELLE MANI -
FORMAZIONE OSSERVATORI ATTRAVERSO SCHEDA DI
OSSERVAZIONE**

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISI ONE
19.01.2026	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dott. Enrico Pilia</i> Responsabile FO <i>Dott.ssa L. De MARCHIS</i> F.TO	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera <i>Dott. S. DI MAURO</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra Rizzo</i>	2 Anni

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

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	4
2. SCOPO.....	4
3. NORMATIVA.....	5
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ.....	5
6. MODALITÀ OPERATIVE	6
6.1 <i>L'INFERMIERE OSSERVATORE DELL'IGIENE DELLE MANI</i>	6
6.2 <i>CONTENUTI</i>	7
6.2.1 <i>La Prima Sfida Mondiale per la Sicurezza del Paziente</i>	8
6.2.2 <i>Osservazione diretta</i>	8
7. CONCLUSIONI.....	10
8. BIBLIOGRAFIA.....	10
9. ALLEGATO 1 Scheda Osservazione	11

1. PREMESSA

Il controllo e la prevenzione delle infezioni all'interno del *setting* ospedaliero sono tutt'oggi una sfida rilevante per i sistemi sanitari di tutto il mondo con l'impiego di una notevole quantità di risorse. Le infezioni associate all'assistenza sanitaria (Hospital Acquired Infections – HAIs) sono correlate a un aumento della morbidità, mortalità, ospedalizzazione, disagio e maggiore tempo di recupero per il paziente. Si stima che, in tutto il mondo, più di 1,4 milioni di pazienti soffrano di una HAIs. Tra il 5 e il 10% dei pazienti ricoverati negli ospedali dei paesi sviluppati va incontro a una o più infezioni, il 15-40% di questi è ricoverato in area critica. L'igiene delle mani ha un'influenza inversa sul tasso di HAIs ed è riconosciuta quale procedura efficace nella prevenzione della trasmissione delle infezioni. Nel 2009 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato la campagna “*Clean hands save lives*” con la diffusione di una linea guida sviluppata per essere adattata a un'ampia gamma di *setting* assistenziali

La prevenzione, anche in ambito formativo, è una priorità. La misura principale per la prevenzione del rischio infettivo è ormai un fatto noto: l'igiene delle mani. Da sempre l'adesione degli operatori sanitari a questa buona pratica non ha quasi mai raggiunto percentuali ottimali (>80%) anche dopo l'introduzione del gel idroalcolico e la formazione dedicata. Per contrastare questo fenomeno l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato una strategia di intervento come spinta per la promozione dell'igiene delle mani: la strategia multimodale. L'elemento chiave di questa strategia è la valutazione dell'adesione degli operatori sanitari alla buona pratica igiene mani attraverso l'osservazione diretta.

2. SCOPO.

L'igiene delle mani degli operatori sanitari è considerata dall'OMS l'unica misura che, utilizzata singolarmente, è in grado di determinare una notevole riduzione dell'incidenza delle ICA.

L'obiettivo del corso è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e non sanitari, formando la figura dell'osservatore di igiene delle mani, un professionista sanitario formato per monitorare l'adesione del personale all'igiene delle mani durante l'assistenza al paziente. Il suo ruolo è valutare se gli operatori eseguono correttamente l'igiene delle mani nei cinque

momenti chiave definiti dall'OMS (prima e dopo il contatto con il paziente, prima di un'azione asettica, dopo aver avuto un contatto con fluidi biologici e dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente). Questo monitoraggio, spesso svolto tramite la compilazione di schede di osservazione, serve a garantire la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

3. NORMATIVA

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26_02_2021 – “Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani” Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 “contenimento delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell’uso degli antibiotici”.
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 “Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS-CoV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Gli osservatori avranno il compito di valutare l’aderenza all’igiene mani di tutte le categorie professionali, afferenti ai vari profili disciplinari (infermieri, medici, tecnici sanitari di radiologia medica – OSS, fisioterapisti), coinvolte nell’assistenza diretta ai pazienti nei diversi setting di cura (Unità Operativa/Servizio/Ambulatorio) attraverso le osservazioni di raccolta dirette (“osservazione delle opportunità”) e indirette (consumo del gel idroalcolico), in relazione a indicatori di struttura-processo-esito

5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Direzione Sanitaria, Rischio Clinico, Direttori UOC, Coordinatori Area Infermieristica e Riabilitativa, CCICA

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 L'INFERMIERE OSSERVATORE DELL'IGIENE DELLE MANI

Che cos'è l'igiene delle mani? L'igiene delle mani, secondo il Manuale degli Osservatori, è il “*nucleo delle precauzioni standard e rappresenta la misura di controllo individuale contro le infezioni più efficace e indiscussa*”, in quanto le mani del personale sanitario sono il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi. Proprio per questo motivo l'adesione di tutti gli operatori alle corrette pratiche igieniche è estremamente importante e cruciale per la diminuzione dei tassi delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza).

Dato l'enorme impatto che le buone norme di igiene hanno nella prevenzione delle ICA, le strutture sanitarie (pubbliche e private) devono adottare delle strategie di monitoraggio continuo e di *feedback*, in modo tale da prevenire il rischio infettivo e contenere eventuali eventi avversi.

Secondo il Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani della Regione Lazio, le strutture sanitarie devono attivare delle attività formative indirizzate a tre principali categorie di operatori, ovvero:

- I FORMATORI – sono le figure incaricate di formare gli operatori sanitari
- Gli OSSERVATORI – operatori fondamentali che consentono alle strutture di porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di *feedback*.

Per quanto riguarda gli osservatori, la loro attività di osservazione diretta viene definita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come il *gold standard* per il monitoraggio e, proprio per questo, deve essere pianificata con attenzione.

Le principali attività che l'osservatore deve monitorare sono:

- Corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta
- Quantità e qualità dei dispenser di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura
- Formazione degli operatori sanitaria in materia di igiene delle mani e ICA
- Consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della struttura

Le suddette attività di monitoraggio sono estremamente importanti in quanto i relativi feedback rappresentano dei momenti di crescita professionale, consapevolezza di quanto sia importante l'aderenza alle buone norme igieniche nella prevenzione delle ICA, incremento della cultura dell'assistenza di qualità e di sicurezza delle cure.

Inoltre, i risultati dell'azioni di monitoraggio intraprese dall'osservatore sono necessarie per l'identificazione di eventuali criticità del percorso assistenziale del paziente e, in risposta, per attuare le adeguate azioni di miglioramento. La metodica più accurata per studiare le pratiche di igiene delle mani è l'osservazione diretta degli operatori (medici, infermieri, OSS, TSRM, ausiliari, etc.) durante la *routine* di lavoro; ciò dà la possibilità di monitorare il comportamento dei professionisti, valutarne le conoscenze e identificare le eventuali carenze rimaste.

L'osservatore ricopre un ruolo di riferimento e di supporto a tutto il personale; il suo obiettivo è il riconoscimento degli interventi più appropriati per la promozione delle buone norme igieniche e la relativa formazione. Una corretta metodica di indagine implica l'osservazione dei professionisti sanitari che lavorano a stretto contatto con i pazienti e nelle loro immediate vicinanze, *in primis* gli infermieri e il personale di supporto. Proprio per questo motivo la figura professionale più idonea a ricoprire il ruolo di osservatore è l'infermiere, sia per la sua vicinanza al paziente che per la sua centralità operativa, “nel bene o nel male”, nella gestione del rischio infettivo (Art.32 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche).

In base a tutto quello che è stato detto finora, l'infermiere nuovamente si dimostra un professionista poliedrico che ricopre un ruolo chiave nelle molteplici sfaccettature della realtà sanitaria soprattutto per quanto riguarda le attività di promozione e prevenzione della salute del cittadino e degli operatori sanitari.

6.2 CONTENUTI

Il corso è rivolto a coloro che nelle rispettive strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, sono stati individuati come osservatori per il monitoraggio igiene delle mani ed è finalizzato a sviluppare adeguate competenze e abilità utili a monitorare la corretta applicazione della pratica per la sicurezza igiene delle mani secondo il manuale OMS per osservatori, al fine di contrastare e prevenire infezioni. Si compone di 2 moduli con lo scopo di:

- sviluppare le competenze e le abilità utili per monitorare la corretta applicazione della pratica per la sicurezza igiene delle mani
- conoscere le infezioni correlate all'assistenza ed il loro impatto sulla sicurezza

- condividere e far conoscere la procedura aziendale sull'igiene delle mani
- promuovere e stimolare la compliance alle regole della buona pratica
- conoscere e usare gli strumenti di rilevazione ed interpretare il report finale

Sessioni educative sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'igiene delle mani, per facilitatori, osservatori e operatori sanitari.

6.2.1 *La Prima Sfida Mondiale per la Sicurezza del Paziente*

- Parte 1: Definizioni, impatto e carico delle infezioni correlate all'assistenza.
- Parte 2: Principali modalità di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza con un'attenzione particolare alla trasmissione attraverso le mani.
- Parte 3: Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e igiene delle mani.
- Parte 4: Le Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e la strategia e gli strumenti per la loro implementazione.
- Parte 5: Perché, quando e come dovrebbe essere effettuata l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria.
- Parte 6: Come osservare le pratiche di igiene delle mani tra gli operatori sanitari attraverso il manuale degli osservatori e la scheda di raccolta dati.
- Parte 7: Simulazione raccolta dati attraverso l'utilizzo di video tutorial sui 5 momenti igiene delle Mani.

6.2.2 *Osservazione diretta*

L'osservazione diretta degli operatori sanitari durante il lavoro quotidiano è il modo più accurato di studiare le pratiche di igiene delle mani. Fornisce un'opportunità di identificare il comportamento dei professionisti sanitari e di valutare le conoscenze apprese e le carenze rimaste rappresentando il “gold standard” per il monitoraggio e, si tratta di una attività che richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo. I risultati dell'osservazione contribuiscono a individuare gli interventi più appropriati per la promozione dell'igiene delle mani, la formazione e l'addestramento. Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico assistenziale, è un momento fondamentale della strategia multimodale OMS.

L'osservazione deve essere strutturata in modo che sia rappresentativa delle attività della Struttura, in termini sia di "setting assistenziale" che di "categorie professionali da monitorare," assicurando che le osservazioni siano percentualmente correlate alla numerosità delle diverse categorie: se in una struttura il 50 % degli operatori appartiene alla categoria professionale "Infermiera/e-ostetrica/o", almeno il 50% delle osservazioni dovrebbe riguardare questa categoria. Le Strutture dovranno comunque monitorare un numero minimo di 200 opportunità per unità (reparto, dipartimento o categoria professionale) per ogni periodo di osservazione. (allegato1)

In alcuni casi questo numero potrà essere considerato sufficiente a valutare la compliance di una intera Struttura, ad esempio nel caso di strutture socio-sanitarie di piccole dimensioni.

Nel caso di Strutture sanitarie di elevata complessità, come le nostre invece, il piano di azione dovrà perseguire il raggiungimento di 200 opportunità osservate per ogni articolazione organizzativa ritenuta rilevante al fine dell'implementazione della corretta pratica di igiene delle mani con cadenza almeno annuale.

Considerando sia la complessità della Nostra Asl sia, la distanza chilometrica tra una struttura e l'altra sia, la dimensione del nostro territorio assistenziale che ricordo comprendere zone che partono dalla città di Aprilia fino ad arrivare nelle isole pontine con Ponza e Ventotene con ambulatori infermieristici, sarebbe auspicabile la formazione previo "Corso per Osservatori" di cui allego in file programma di apprendimento con specifiche, di almeno un numero di nuovi osservatori così suddivisi in base alla complessità di Struttura, numeri reparti e distanza in km.

Inoltre durante il corso, insieme ai nuovi "osservatori" verrà concordato un crono programma di azione e controllo per tutte le Strutture da esaurire nell'anno.

- LATINA: 15 osservatori (minimo di 200 opportunità per unità da ripetere in presenza di eventi avversi).
- TERRACINA: 4 osservatori (minimo di 200 opportunità per unità da ripetere in presenza di eventi avversi).
- FONDI: 2 osservatori (minimo di 200 opportunità per unità da ripetere in presenza di eventi avversi).
- FORMIA: 7 osservatori (minimo di 200 opportunità per unità da ripetere in presenza di eventi avversi).

- TERRITORIO: 3 osservatori (minimo di 200 opportunità per unità (reparto, dipartimento o categoria professionale) con cadenza almeno annuale).

7. CONCLUSIONI

L'osservazione può essere vissuta dai professionisti come un "controllo", mentre si tratta di un'autovalutazione tra pari e ha un'azione educativa rilevante, in quanto se fatta in modo costante diventa una specie di "re-training" dei 5 Momenti dell'Igiene Mani. Nelle organizzazioni sanitarie, un sistema di monitoraggio e di segnalazione efficace costituisce un elemento cardine della strategia di sorveglianza delle infezioni e dei processi di miglioramento.

8. BIBLIOGRAFIA

WHO, Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care, 2009 .

WHO, Manuale per gli Osservatori - Traduzione CCM e Ministero della Salute, 2007

World Health Organization (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. PMID: 23805438.

World Health Organization (2009) WHO multimodal improvement strategy – Technical document <https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>.

World Health Organization (2024) <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day> Last accessed 09.05.24.

9. ALLEGATO 1 Scheda Osservazione



Scheda di osservazione

Azienda Sanitaria:		Numero periodo:		Numero sessione:	
Struttura:		Data:	/ /	Osservatore:	
Dipartimento:		Inizio/fine: (hh:mm)	: / :	Pagina N°:	
Servizio/ Reparto:		Durata sessione:	(mm)		
Città:					
Regione:					

Prof.categ	Codice	Conta	Opp.	Indicazione	Azione Igiene mani	Prof.categ	Codice	Conta	Opp.	Indicazione	Azione Igiene mani	Prof.categ	Codice	Conta	Opp.	Indicazione	Azione Igiene mani	Prof.categ	Codice	Conta	Opp.	Indicazione	Azione Igiene mani
			1	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				1	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				1	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				1	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			2	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				2	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				2	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				2	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			3	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				3	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				3	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				3	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			4	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				4	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				4	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				4	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			5	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				5	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				5	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				5	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			6	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				6	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				6	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				6	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			7	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				7	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				7	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				7	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti
			8	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				8	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				8	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti				8	☐ pr-cont. ☐ pr-aseps. ☐ dp-fluido ☐ dp-cont. ☐ dp-circ.	☐ frizione ☐ lavaggio ☐ nessuna ☐ guanti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso tutte le precauzioni possibili per verificare le informazioni contenute in questo documento. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza garanzia di alcun tipo, espresso o implicito. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è interamente dell'utilizzatore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità può essere considerata responsabile ingenerando per eventuali danni associati al suo utilizzo. L'OMS ringrazia l'Hôpital Universitaire di Ginevra (HUG), in particolare i membri del programma di controllo delle infezioni, per la loro attiva partecipazione nella preparazione del materiale.

World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Raccomandazioni generali (vedi il Manuale di Riferimento Tecnico sull'Igiene delle Mani)

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 feedback 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'istestazione 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 (± 10 minuti a seconda delle attività osservate); fora 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 una sola 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.
8. Non appena viene individuata una opportunità di igiene delle mani, registrarla nella colonna appropriata barrando la casella corrispondente alla indicazione(i) rilevata(e). Registrare tutte le indicazioni che si applicano e poi la corrispondente azione di igiene delle mani osservata o non effettuata.
9. Ogni opportunità di igiene delle mani deve essere registrata nella riga di una colonna; le righe sono indipendenti da colonna e colonna.
10. Barrare le caselle quadrate (è possibile barrarne più di una per una sola opportunità) o i cerchi (barrarne solo uno per volta).
11. Nel caso in cui vi siano diverse indicazioni per una sola opportunità, registrarle 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.

Breve descrizione delle variabili

Azienda Sanitaria:	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)
Struttura:	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)
Dipartimento:	registrare utilizzando la seguente classificazione:
	medico, inclusa dermatologia, neurologia, ematologia, oncologia, ecc.
	ostetrico-ginecologico (incluse le relative chirurgie)
	pediatrico, (incluse le relative chirurgie)
	chirurgico, inclusa neurochirurgia, urologia, ORL, oftalmologia, ecc.
	pronto soccorso
Servizio/reparto:	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)
Periodo, numero	1) pre- / 2) post-intervento.
Data:	giorno (gg) / mese (mm) / anno (aa)
Inizio/Fine:	ora (hh) / minuti (mm)
Durata della sessione:	calcolare la differenza in minuti tra ora di inizio e ora di fine della sessione di osservazione
Sezione N°:	numero progressivo da attribuire al momento dell'input dei dati per l'analisi.
Osservatore:	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).
Pagina N°:	riempire solo quando viene utilizzata più di una scheda durante un'unica sessione di osservazione.
Prof.categ:	registrare secondo la classificazione seguente:
	1. infermiere-a/ ostetrico-a
	2. operatore di supporto all'assistenza
	3. medico
	4. altro operatore sanitario
Numero:	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
Opportunità:	viene definita come presenza di almeno un'indicazione all'igiene delle mani
Indicazione:	ragione(i) che motiva(n) 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
	Pr-aseps: prima di una manovra in asepsi
Azione:	Risposte ad una indicazione all'igiene delle mani; può essere un'azione positiva (frizione o lavaggio) oppure negativa
	frizione: igiene delle mani mediante frizione con un prodotto a base alcolica;
	lavaggio: igiene delle mani con acqua e sapone

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso tutte le precauzioni possibili per verificare le informazioni contenute in questo documento. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza garanzia di alcun tipo, espresso o implicito. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è interamente dell'utilizzatore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità può essere considerata responsabile legalmente per eventuali danni associati al suo utilizzo.

L'OMS ringrazia l'Hôpital Universitaire di Ginevra (HUG), in particolare i membri del programma di controllo delle infezioni, per la loro attiva partecipazione nella preparazione del materiale.

World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance For Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Scheda osservazione – Calcolo dell'adesione

Sessione N°	Struttura:			Periodo:			Ambito/contesto:			Totale per sessione		
	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	Prof.ost.	
	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
Total												
Calcolo	Azioni (n) =			Azioni (n) =			Azioni (n) =			Azioni (n) =		
	Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =			Opp (n) =		
Adesione												

Adesione (%) = $\frac{\text{Azioni}}{\text{Opportunità}} \times 100$

Istruzioni per l'uso

- Definire il contesto in relazione allo scopo dell'analisi e del report.
- Controllare i dati nella scheda di osservazione. Le azioni di igiene delle mani che non sono in relazione ad una indicazione non devono essere prese in considerazione.
- Ripartire il numero della sessione e i relativi dati di osservazione sulla stessa riga. L'attribuire un numero a ciascuna sessione consente di verificare che tutti i dati siano stati effettivamente presi in considerazione nel calcolo dell'adesione.
- Risultati per categoria professionale e per sessione (in verticale):
 - Calcolare la somma delle opportunità per ogni categoria professionale e per ciascuna sessione e copiare il risultato nella casella corrispondente della scheda di calcolo.
 - Calcolare la somma delle azioni positive di igiene delle mani relative al totale delle opportunità prima registrate di ciascuna sessione, separatamente per il lavaggio delle mani e per la frizione: scrivere le somme nelle corrispondenti celle.
 - Procedere nello stesso modo per tutte le sessioni.
 - Sommare tutti i dati delle sessioni per ciascuna categoria professionale e utilizzare il risultato per calcolare il tasso di adesione (in percentuale).
- La somma dei risultati di ciascuna riga consente di avere l'adesione totale nell'ultima colonna di destra.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso tutte le precauzioni possibili per verificare le informazioni contenute in questo documento. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza garanzie di alcun tipo, espresso o implicito. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è interamente dell'utilizzatore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità può essere considerata responsabile legalmente per eventuali danni associati al suo utilizzo.

L'OMS ringrazia l'Hôpital Universitaire di Ginevra (HUG), in particolare i membri del programma di controllo delle infezioni, per la loro attiva partecipazione nella preparazione del materiale.

World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Scheda Osservazione– Scheda opzionale di calcolo

(Adesione alla igiene delle mani in relazione all'indicazione)

Sezione N°	Struttura:			Periodo:			Ambito/Cont.									
	Prima del contatto con il paziente			Prima di una manovra in asepsi			Dopo esposizione a rischio con un fluido corporeo			Dopo un contatto con il paziente			Dopo un contatto con ciò che circonda il paziente			
	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	Opport. (n)	Lavaggio (n)	Frizione (n)	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
Totale																
Calcolo	Azioni (n) =			Azioni (n) =			Azioni (n) =			Azioni (n) =			Azioni (n) =			
	Indio1 (n) =			Indio2 (n) =			Indio3 (n) =			Indio4 (n) =			Indio5 (n) =			
Rapporto azioni/ Indioaz.*																

Istruzioni di uso

- Definire il contesto in relazione allo scopo dell'analisi e del report.
- Controllare i dati nella scheda di osservazione. Le azioni di igiene delle mani non in relazione ad una indicazione non devono essere prese in considerazione.
- Se vi sono diverse indicazioni per la stessa opportunità, ciascuna deve essere considerata separatamente come anche l'azione relativa.
- Ripartire il numero della sessione e i relativi dati di osservazione sulla stessa riga. L'attribuire un numero a ciascuna sessione consente di verificare che tutti i dati siano stati effettivamente presi in considerazione nel calcolo dell'adesione.
- Risultati per indicazione (Indic) e per sessione (verticale):
 - Calcolare la somma delle opportunità per indicazione e per ciascuna sessione e copiare il risultato nella casella corrispondente della scheda di calcolo.
 - Calcolare la somma delle azioni positive di igiene delle mani relative al totale delle opportunità prima registrate per ciascuna indicazione e sessione, separatamente per il lavaggio delle mani e per la frizione: scrivere le somme nelle corrispondenti celle.
 - Procedere nello stesso modo per tutte le sessioni.
 - Sommare tutti i dati delle sessioni per ciascuna indicazione e utilizzare il risultato per calcolare il tasso di adesione (in percentuale).

*Nota: Questo calcolo non fornisce esattamente un dato di adesione, in quanto il denominatore è rappresentato da indicazioni piuttosto che da opportunità. Le azioni sono sommate per ciascuna indicazione. Tuttavia, dà un'idea generale del comportamento degli operatori per tipo di indicazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso tutte le precauzioni possibili per verificare le informazioni contenute in questo documento. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza garanzia di alcun tipo, esplicita o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è interamente dell'utilizzatore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità può essere considerata responsabile legalmente per eventuali danni associati al suo utilizzo.

L'OMS ringrazia l'Hôpital Universitaire di Ginevra (HUG), in particolare i membri del programma di controllo delle infezioni, per la loro attiva partecipazione nella preparazione del materiale.