



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL  
RISCHIO SANITARIO  
(PARS)  
2023  
**GVM TIBERIA HOSPITAL**  
ROMA



## Indice

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI .....	3
3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	4
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE .....	4
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	4
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	6
6.1. Obiettivi .....	6
6.2. Attività .....	6
7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	8
7.1. Obiettivi .....	8
7.2. Attività .....	8
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	9
9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	9

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

TIBERIA HOSPITAL GVM ROMA			
DATI STRUTTURALI			
Posti letto ordinari	89	Medicina	49
		Chirurgia	40
Posti letto diurni	18	Servizi Trasfusionali	1 (esterno in convenzione Pol. Umberto I)
Blocchi Operatori	1	Sale Operatorie	6
Centro Vaccinale Anti COVID Spoke Asl Roma1			
DATI DI ATTIVITÀ <sup>(A)</sup>			
Ricoveri ordinari	3415	Ricoveri diurni	1070
Branche specialistiche	6	Prestazioni ambulatoriali erogate	73714

(A) Fonte: Direzione Sanitaria Tiberia Hospital al 31/12/2022.

## 2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(A)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	1	Strutturali (33%) Tecnologici (0%) Organizzativi (66%) Procedure/ Comunicazione (0%)	Strutturali (33%) Tecnologici (0%) Organizzativi (66%) Procedure/ Comunicazione (0%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	14 CADUTE DAL LETTO			
Eventi Sentinella	0			

**Tabella – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)**

Anno	N. Sinistri aperti(A)	Risarcimenti erogati(A)
2018	4	0
2019	15	1
2020	6	0
2021	20	1
2022	19	0
<b>Totale</b>	<b>64</b>	<b>2</b>

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tiberia Hospital si avvale di un sistema di Autoassicurazione relativamente alla responsabilità sanitaria.

### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Obiettivo A: DIFFONDERE LA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
Attività 1 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “corso base di Gestione del Rischio Clinico” e sul “monitoraggio e prevenzione delle ICA”	SI	Programma formativo di gruppo (GVM Campus) con copertura triennale (2021-2022-2023) del personale sanitario.
Obiettivo B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
Attività 1 – Gestione informatizzata della documentazione del ricovero ospedaliero	SI	Implementazione cartella clinica informatizzata.
Obiettivo C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA		
Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
Attività 1 – Utilizzo degli audit di Rischio Clinico	SI	Sistema gestione “cadute”, piano “igiene delle mani”, revisione cartelle cliniche.

Obiettivo D: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
Attività 1 – Esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA	SI	Esecuzione di indagine di prevalenza semestrale entro il 31/12/2022.
Obiettivo E: IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE		
Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
Attività 1 – Piano di azione locale "igiene delle mani"	SI	Organizzazione ed esecuzione dell'attività di monitoraggio igiene delle mani almeno trimestralmente entro il 31/12/2022.

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS riconosce almeno le seguenti specifiche responsabilità:

1. **Risk Manager:** redige e monitora l'implementazione della parte del Piano a esclusione di quella specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
2. **Direttore Sanitario/Presidente del CCICA:** redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo (punto A8);
3. **Responsabile UO Affari Legali/Affari Generali:** redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa (punti A3 e A4);
4. **Direzione Strategica/Proprietà della Struttura:** si impegna ad adottare il PARS con Deliberazione o atto equipollente in tempo utile per consentire l'invio del documento al CRRC entro il 28 febbraio di ogni anno; si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

AZIONE	Direttore Sanitario/ Presidente CCICA	Risk Manager	Responsabile UO Affari Legali/Generali	Direttore Generale/Proprietà	Direttore Sanitario (1)	Direttore Amministrativo	Strutture di psuporto
Redazione PARS (eccetto i punti: 2, 3 e 7)	C	R	C	C	C	C	-
Redazione punti 2 e 3	C	C	R	I	C	C	-
Redazione punto 7	R	C	I	I	C	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	R	C	I	C	C	C
Monitoraggio punto 7	R	C	I	I	C	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

(1) Ove non coincida con il Presidente CCICA.

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

### 6.1. Obiettivi

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture.

### 6.2. Attività

In questa sezione vanno elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti al punto 6.1.

**OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ATTIVITÀ 1** - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico"**INDICATORE**

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023

**STANDARD**

SI

**FONTE**

Direzione Sanitaria

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

**OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA****ATTIVITÀ 1** – Appropriatelyzza ricovero in "area medica"**INDICATORE**

Implementazione di specifici protocolli di presa in carico di pazienti provenienti dai PS territoriali entro il 31/12/2023

**STANDARD**

SI

**FONTE**

Direzione Sanitaria

**OBIETTIVO C) PROMOZIONE INTERVENTI MIRATI AL CONTENIMENTO EVENTI AVVERSI****ATTIVITÀ 1** – Individuazione aree di degenza chirurgica secondo specialità ed intensità assistenziale**INDICATORE**

Riclassificazione dei posti letto all'interno dell'area chirurgica con specifica separazione di attività e personale afferente entro il 31/12/2022

**STANDARD**

SI

**FONTE**

Direzione Sanitaria

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

## 7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

In questo capitolo sono declinati gli obiettivi e le relative attività specifici sulla gestione del rischio infettivo.

### 7.1. Obiettivi

Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) e sono i seguenti:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- B) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

### 7.2. Attività

#### OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

**ATTIVITÀ 1** - Progettazione ed esecuzione di almeno un'edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA

##### INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023

##### STANDARD

SI

##### FONTE

CICA

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CICA	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

**Legenda:** R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

#### OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE

**ATTIVITÀ 1** – Piano di azione locale – Igiene delle Mani

##### INDICATORE

Esecuzione dell'attività di monitoraggio igiene delle mani almeno trimestralmente entro il



31/12/2023
<b>STANDARD</b> SI
<b>FONTE</b> Direzione Sanitaria

<b>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI MONITORAGGIO E /O CONTENIMENTO DELLE ICA</b>
<b>ATTIVITÀ 1 – Esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA</b>
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di indagine di prevalenza semestrale entro il 31/12/2023
<b>STANDARD</b> SI
<b>FONTE</b> CICA

## 8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

La pubblicazione di tale documento avverrà sulla home page della struttura e sull'intranet aziendale.

## 9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- ✓ [https://www.regione.lazio.it/binary/rl\\_sanita/tbl\\_contenuti/Det\\_G12355\\_LLGG\\_event\\_i\\_avversi\\_sentinella\\_burl.pdf](https://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_contenuti/Det_G12355_LLGG_event_i_avversi_sentinella_burl.pdf)
- ✓ "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" del Ministero della Salute
- ✓ Raccomandazioni Ministeriali applicabili per il rischio clinico
- ✓ <http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineeguida>
- ✓ Ministero della Salute "Risk Management in sanità – il problema degli Errori" commissione tecnica sul rischio clinico DM 5 marzo 2003
- ✓ sito internet <https://www.gvmnet.it/strutture/tiberia-hospital-roma>

*[Handwritten Signature]*  
**Tiberia Hospital Srl**  
 Presidio Sanitario Polispecialistico  
 Dr. Vittorio CHIGNOLI  
 Direttore Sanitario  
 N° Iscr. RM 65155

## INFEZIONI OSPEDALIERE VILLA TIBERIA HOSPITAL

Gennaio-giugno 2022

### Reparto di MEDICINA GENERALE

**Numero totale di infezioni: 127\***

#### **Infezioni del tratto urinario (UTI): 72**

10 da *Enterococcus faecalis*, 9 da *Enterococcus faecium*, 9 da *Candida albicans*, 8 causate da *Escherichia coli* (3 ESBL), 4 da *E. coli* (1 ESBL) /*E. faecalis*, 3 da *Candida glabrata*, 3 da *Proteus mirabilis*, 3 da *K. pneumoniae* (2 CRE, 1 ESBL), 2 da *E. coli* (1 ESBL) /*Klebsiella oxytoca*, 2 da *E. coli* /*P. aeruginosa aeruginosa*, 2 da *E. coli*/*Klebsiella pneumoniae*, 1 causata da *E. coli*/*E. faecalis*/*Morganella morganii*, 1 da *E. faecalis*/*Proteus penneri*, 1 da *Candida parapsilosis*, 1 da *Acinetobacter baumannii* (MDR), 1 da *Staphylococcus aureus* (MRSA), 1 da *Staphylococcus hominus*, 1 da *E. faecalis*/*M. morganii*, 1 da *E. faecium*/*A. baumannii* (MDR), 1 da *E. faecalis*/*K. pneumoniae* (CRE), 1 da *K. pneumoniae* (CRE)/*P. mirabilis*, 1 da *E. coli*/*S. aureus* (MRSA), 1 da *E. coli* (ESBL)/*E. faecium*, 1 da *Streptococcus agalactiae*, 1 da *Serratia marcescens*, 1 da *Citrobacter koseri*, 1 da *K. pneumoniae*/*E. faecalis*/*S. aureus* (MRSA), 1 da *E. coli*/*E. faecalis*/*K. pneumoniae* (CRE)

#### **Infezioni profonde: 36**

36 batteriemie, 7 causate da *Staphylococcus epidermidis*, 5 da *S. hominus*, 2 da *S. aureus* (1 MRSA), 2 da *A. baumannii* (MDR), 2 da *Staphylococcus haemolyticus*/*S. epidermidis*, 1 causata da *E. coli*, 1 da *Staphylococcus cohnii*, 1 da *Streptococcus pasterianus*, 1 da *Streptococcus mutans*, 1 da *K. pneumoniae* (ESBL), 1 da *P. mirabilis*, 1 da *Staphylococcus lugdunensis*, 1 da *Staphylococcus capitis*, 1 da *S. haemolyticus*, 1 da *E. coli*/*S. epidermidis*, 1 da *S. haemolyticus*/*C. glabrata*, 1 da *Staphylococcus simulans*, 1 da *E. coli* (ESBL)/*S. hominis*, 1 da *E. faecium*, 1 da *Staphylococcus warneri*, 1 da *Aerococcus viridans*, 1 da *Enterobacter aerogenes*, 1 da *S. hominis*/*S. epidermidis*

#### **Infezioni sito chirurgico: 15**

3 causate da *S. aureus* (MRSA), 2 da *P. aeruginosa*, 2 da *P. mirabilis*, 1 causata da *E. faecalis*, 1 da *S. simulans*, 1 da *E. faecalis*/*P. mirabilis*, 1 da *Enterobacter cloacae* complex/*E. faecalis*/*P. aeruginosa*, 1 da *K. oxytoca*, 1 da *Enterococcus avium*, 1 da *Aerococcus urinae*, 1 da *S. agalactiae*

#### **Infezioni respiratorie: 3**

2 causate da *C. albicans*, 1 causata da *K. pneumoniae* (ESBL)/*Candida lusitanae*

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 1**

#### **Reparto di MEDICINA GENERALE COVID**

**Numero totale di infezioni: 46\***

**Infezioni del tratto urinario (UTI): 22**

5 causate da *E. faecalis*, 5 da *E. faecium*, 4 da *C. albicans*, 3 da *K. pneumoniae* (1 ESBL, 2 CRE), 1 causata da *K. pneumoniae/A. baumannii* (MDR), 1 da *E. coli*, 1 da *S. aureus* (MRSA), 1 da *E. faecalis/M. morgani*, 1 da *K. pneumoniae* (ESBL)/*P. mirabilis*

**Infezioni profonde: 17**

16 batteriemie, 5 causate da *S. haemolyticus*, 3 da *S. haemolyticus/E. faecium*, 1 causata da *E. faecium*, 1 da *S. capitis*, 1 da *K. pneumoniae* (CRE), 1 da *S. haemolyticus/A. baumannii* (MDR), 1 da *Streptococcus mitis*, 1 da *E. coli/P. mirabilis*, 1 da *E. faecalis/S. epidermidis*, 1 da *S. capitis*

1 in CVC, causata da *K. pneumoniae*

**Infezioni sito chirurgico: 7**

1 causata da *P. aeruginosa*, 1 da *P. aeruginosa/Candida tropicalis*, 1 da *S. aureus* (MRSA)/*P. aeruginosa*, 1 da *E. coli* (ESBL)/*E. faecalis/P. mirabilis*, 2 da *S. aureus* (2 MRSA) /*E. coli* (1 ESBL) /*E. faecalis/P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus/E. coli/A. baumannii* (MDR)

**Infezioni respiratorie: 0**

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 0**

#### **Reparto di TERAPIA INTENSIVA COVID**

**Numero totale di infezioni: 27\***

**Infezioni del tratto urinario (UTI): 14**

5 da *C. albicans*, 2 da *E. faecium*, 2 da *C. albicans/E. faecium*, 1 causata da *E. faecalis*, 1 da *Candida krusei*, 1 da *Citrobacter freundii*, 1 da *E. coli* (ESBL), 1 da *K. pneumoniae* (CRE)/*A. baumannii* (MDR)

**Infezioni profonde: 13**

12 batteriemie, 3 causate da *S. hominis*, 2 da *S. epidermidis*, 2 da *S. haemolyticus*, 3 da *K. pneumoniae* (CRE), 1 causata da *S. warneri*, 1 da *S. aureus* (MRSA)

1 in CVC, causata da *S. epidermidis/C. albicans*

**Infezioni sito chirurgico: 0**

**Infezioni respiratorie: 0**

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 0**

## Reparti di CHIRURGIA

**Numero totale di infezioni: 65\***

**Infezioni del tratto urinario (UTI): 0**

**Infezioni profonde: 0**

**Infezioni sito chirurgico: 65**

14 causate da *S. aureus* (2 **MRSA**), 6 da *P. aeruginosa*, 6 da *E. faecalis*, 4 da *P. mirabilis*, 3 da *E. cloacae* complex, 2 da *A. baumannii* (**MDR**), 2 da *C. albicans*, 2 da *K. pneumoniae* (**CRE**)/*P. aeruginosa*, 1 causata da *Stenotrophomonas maltophilia*/*S. epidemidis*, 1 da *E. faecalis*/*P. mirabilis*, 1 da *K. pneumoniae*, 1 da *K. pneumoniae*/*E. faecalis*, 1 da *E. faecium*, 1 da *S. hominis*, 1 da *S. aureus*/*Serratia marcescens*, 1 da *E. coli* (**ESBL**)/*C. albicans*, 1 da *Providencia stuartii*/*P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus*/*E. cloacae* complex, 1 da *E. faecalis*/*C. albicans*, 1 da *Serratia liquefaciens*, 1 da *P. mirabilis*/*Citrobacter braakii*, 1 da *Streptococcus sanguinis*, 1 da *S. aureus* (**MRSA**)/*A. baumannii* (**MDR**), 1 da *S. aureus*/*E. faecalis*, 1 da *S. aureus*/*P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus*/*Candida guilliermondii*, 1 da *Streptococcus agalactiae*, 1 da *Morganella morganii*, 1 da *S. hominis*/*E. cloacae* complex, 1 da *S. hominis*/*K. pneumoniae* (**ESBL**), 1 da *S. aureus* (**MRSA**)/*K. pneumoniae* (**CRE**)/*P. aeruginosa*, 1 da *Staphylococcus lugdunensis*/*P. aeruginosa*, 1 da *E. coli*, 1 da *P. aeruginosa*/*Klebsiella oxytoca*

**Infezioni respiratorie: 0**

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 0**

**\*Il numero è riferito soltanto agli isolati da coltura e necessita di essere confermato sulla base della valutazione dei dati clinici dei pazienti**

**Categorie di infezioni nei mesi gennaio-giugno 2022**

<b>UTI</b>	<b>Infezioni profonde</b>	<b>Infezioni sito chirurgico</b>	<b>Infezioni respiratorie</b>	<b>Infezioni da CD</b>	<b>Totale</b>
<b>108</b>	<b>66</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>265</b>

**Distribuzione dei germi sentinella isolati da pazienti per reparto relativamente ai mesi gennaio-giugno 2022**

<b>Reparto</b>	<b>Microrganismo (numero di isolati)</b>				
	<b>MRSA</b>	<b>ESBL- produttori</b>	<b>MDR</b>	<b>CRE</b>	<b>CD</b>
<b>Medicina Generale</b>	11	11	5	5	1
<b>Medicina Generale COVID</b>	4	5	3	3	0
<b>Terapia Intensiva COVID</b>	1	1	1	4	0
<b>Chirurgie</b>	4	2	1	2	0
<b>Tutti i Reparti</b>					
<b>Totale infezioni (64)</b>	20	19	10	14	1

Numero di casi di infezione registrati nel periodo di riferimento (1° semestre 2022): 265

Di cui 173 (65.3%) diagnosticati nei reparti area medica, 65 (24.5%) nei reparti area chirurgica.

Numero totale dei ricoverati nel periodo di riferimento (1° semestre 2022): 2688

Numero dei ricoverati nel 1° semestre 2022 per specialità:

Area Medica: 1302

Area Chirurgica: 1386

Il tasso di incidenza, sotto riportato, è stato calcolato utilizzando come denominatore la somma dei numeri di giorni-paziente nel periodo di tempo considerato (1° semestre 2022) ed è presentato per 1.000 giorni-paziente.

Come calcolato sul totale di giorni-paziente ( $n = 11477$ ), il **tasso di incidenza globale è stato pari a 20.1/1.000 giorni-paziente (9.8/100 ricoveri)**; il tasso di incidenza nei reparti Area Medica è stato pari a 30.7/1.000 giorni-paziente, quello nei reparti Area Chirurgica è stato pari a 24.2/1.000 giorni-paziente.

I tassi di incidenza delle **infezioni profonde** globale e per reparti sono i seguenti:

Globale: 5.7/1.000 giorni-paziente

Reparti Area Medica: 6.1/1.000 giorni-paziente

Reparti Area Chirurgica: 0.0/1.000 giorni-paziente

I tassi di frequenza dei germi sentinella sono stati: 7.5% (20/265) per *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (**MRSA**), 7.2% (19/265) per *Enterobacteriaceae* **ESBL**, 5.3% (14/265) per carbapenemici-resistenti *Enterobacteriaceae* (**CRE**), 3.8% (10/265) per *Acinetobacter baumannii* "multidrug-resistant" (**MDR**), 0.4 (1/265) per *Clostridioides difficile* produttore di tossina.

## INFEZIONI OSPEDALIERE VILLA TIBERIA HOSPITAL

Luglio-dicembre 2022

### Reparto di MEDICINA GENERALE

**Numero totale di infezioni: 132\***

#### **Infezioni del tratto urinario (UTI): 70**

11 causate da *Candida albicans*, 10 da *Enterococcus faecalis*, 10 da *Klebsiella pneumoniae* (3 CRE, 2 ESBL), 6 da *Escherichia coli* (2 ESBL), 5 da *Enterococcus faecium*, 2 da *Proteus mirabilis*, 2 da *K. pneumoniae* (ESBL)/*E. faecalis*, 2 da *P. aeruginosa aeruginosa*, 2 da *E. coli* (1 ESBL) /*K. pneumoniae*, 2 da *E. coli/E. faecalis*, 2 da *E. faecalis/P. aeruginosa*, 2 da *Enterobacter cloacae* complex, 1 causata da *Candida glabrata*, 1 da *E. coli/P. aeruginosa*, 1 da *Proteus vulgaris/E. faecium*, 1 da *C. albicans/E. faecium*, 1 da *Klebsiella oxytoca*, 1 da *K. pneumoniae/Staphylococcus warneri*, 1 da *E. faecium/P. aeruginosa*, 1 da *Achromobacter xylosoxidans/C. albicans*, 1 da *Candida tropicalis*, 1 da *Citrobacter koseri*, 1 da *E. coli/Staphylococcus aureus* (MRSA), 1 da *E. coli/E. faecalis/P. mirabilis*, 1 da *E. coli* (ESBL)/*E. faecalis/ S. aureus* (MRSA), 1 da *E. coli* (ESBL)/*E. faecalis/ S. aureus* (MRSA)/*K. pneumoniae* (CRE)

#### **Infezioni profonde: 35**

35 batteriemie, 9 causate da *Staphylococcus epidermidis*, 6 da *Staphylococcus hominis*, 3 da *S. aureus*, 3 da *K. pneumoniae* (2 ESBL, 1 CRE), 2 da *E. cloacae* complex, 1 causata da *Streptococcus mitis*, 1 da *Streptococcus anginosus*, 1 da *Staphylococcus haemolyticus*, 1 da *E. coli*, 1 da *E. faecium*, 1 da *E. coli/S. hominis*, 1 da *Acinetobacter baumannii* (MDR), 1 da *Aerococcus viridans*, 1 da *S. hominis/S. epidermidis*, 1 da *P. aeruginosa*, 1 da *S. warneri*, 1 da *Morganella morganii*

#### **Infezioni sito chirurgico: 23**

3 causate da *S. aureus* (1 MRSA), 3 da *P. aeruginosa*, 2 da *E. faecalis*, 2 da *E. coli/P. mirabilis*, 2 da *E. cloacae* complex, 1 causata da *P. mirabilis*, 1 da *P. aeruginosa/S. warneri*, 1 da *E. coli/A. baumannii* (MDR)/*S. aureus* (MRSA), 1 da *E. coli/A. baumannii* (MDR), 1 da *C. albicans*, 1 da *K. pneumoniae* (CRE)/*A. baumannii* (MDR)/*S. haemolyticus*, 1 da *P. aeruginosa/E. faecalis*, 1 da *S. aureus/P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus/M. morganii*, 1 da *S. aureus* (MRSA)/*Serratia marcescens*, 1 da *S. aureus/K. pneumoniae*

#### **Infezioni respiratorie: 2**

1 causata da *C. albicans*, 1 *E. coli/C. albicans*

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 2**

**Reparti di CHIRURGIA**

**Numero totale di infezioni: 31\***

**Infezioni del tratto urinario (UTI): 1**

1 causata da *E. faecalis*/*P. mirabilis*

**Infezioni profonde: 1**

1 causata da *S. marcescens*

**Infezioni sito chirurgico: 29**

8 causate da *S. aureus*, 4 da *P. aeruginosa*, 4 da *P. mirabilis*, 1 causata da *E. cloacae* complex, 1 da *Proteus hauseri*, 1 da *K. pneumoniae* (CRE), 1 da *K. pneumoniae* (ESBL)/*S. aureus*/*P. mirabilis*, 1 da *K. pneumoniae* (ESBL)/*S. epidermidis*, 1 da *S. aureus*/*K. oxytoca*/*P. aeruginosa*, 1 da *S. marcescens*, 1 da *S. aureus*/*E. cloacae* complex, 1 da *S. aureus*/*E. cloacae* complex/*P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus*/*P. aeruginosa*, 1 da *S. aureus* (MRSA)/*A. baumannii* (MDR), 1 da *S. aureus*/*E. faecalis*/*P. mirabilis*/*C. albicans*, 1 da *Serratia liquefaciens*/*Hafnia alvei*/*S. haemolyticus*

**Infezioni respiratorie: 0**

**Infezioni da *Clostridioides difficile*: 0**

**\*Il numero è riferito soltanto agli isolati da coltura e necessita di essere confermato sulla base della valutazione dei dati clinici dei pazienti**

Numero di casi di infezione registrati nel periodo di riferimento (2° semestre 2022): 163

Di cui 132 (81.0%) diagnosticati nei reparti area medica, 31 (19.2%) nei reparti area chirurgica.

Numero totale dei ricoverati nel periodo di riferimento (2° semestre 2022): 1925

Numero dei ricoverati nel 2° semestre 2022 per specialità:

Area Medica: 854

Area Chirurgica: 1071

Il tasso di incidenza, sotto riportato, è stato calcolato utilizzando come denominatore la somma dei numeri di giorni-paziente nel periodo di tempo considerato (2° semestre 2022) ed è presentato per 1.000 giorni-paziente.

Come calcolato sul totale di giorni-paziente ( $n = 6834$ ), il **tasso di incidenza globale è stato pari a 23.8/1.000 giorni-paziente (2.4/100 ricoveri)**; il tasso di incidenza nei reparti Area Medica è stato pari a 27,6/1.000 giorni-paziente, quello nei reparti Area Chirurgica è stato pari a 15.1/1.000 giorni-paziente.

I tassi di incidenza delle **infezioni profonde** globale e per reparti sono i seguenti:

Globale: 5.3/1.000 giorni-paziente

Reparti Area Medica: 7.3/1.000 giorni-paziente

Reparti Area Chirurgica: 0.5/1.000 giorni-paziente

I tassi di frequenza dei germi sentinella sono stati: 4.3% (7/163) per *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA), 8.6% (14/163) per *Enterobacteriaceae* ESBL, 4.3% (7/163) per carbapenemici-resistenti *Enterobacteriaceae* (CRE), 3.1% (5/163) per *Acinetobacter baumannii* "multidrug-resistant" (MDR), 1.2 (2/163) per *Clostridioides difficile* produttore di tossina.

**Categorie di infezioni nei mesi luglio-dicembre 2022**

<b>UTI</b>	<b>Infezioni profonde</b>	<b>Infezioni sito chirurgico</b>	<b>Infezioni respiratorie</b>	<b>Infezioni da CD</b>	<b>Totale</b>
<b>71</b>	<b>36</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>163</b>

**Distribuzione dei germi sentinella isolati da pazienti per reparto relativamente ai mesi luglio-dicembre 2022**

<b>Reparto</b>	<b>Microrganismo (numero di isolati)</b>				
	<b>MRSA</b>	<b>ESBL- produttori</b>	<b>MDR</b>	<b>CRE</b>	<b>CD</b>
<b>Medicina Generale</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tutti i Reparti</b>					
<b>Totale infezioni (35)</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1  
14/05/2022

File: M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI

Pag. 1 di 12

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>A.1 – Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani</b>	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 e al punto di assistenza	50
<b>A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?</b>	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
<b>A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?</b>	NO	0
	SI	10
<b>A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?</b>	NO	0
	SI	15
<b>A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?</b>	NO	0
	SI	15

**TABELLA A1 – INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE**

**REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

AZIONE	R	T	M
Esaminare le informazioni disponibili sulla compliance all'igiene delle mani e/o sulle ICA per definire il programma di miglioramento.	DS	1A	6M
Analizzare lo stato della Struttura e le risorse disponibili: • Indagine sui singoli Reparti/Servizi; • Indagine sul consumo di soluzione alcolica.	DS	1A	3M
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 un dispenser di soluzione alcolica.	AD	1A	6M
Definire un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità della Struttura.	DS	1A	3M

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

AD: Amministratore Delegato; DS: Direttore Sanitario/Direzione Sanitaria; CI: Coordinatore Infermieristico;  
RIM: Responsabile Igiene delle Mani; RSGQ: Responsabile Sistema gestione Qualità; UF: Ufficio Formazione;  
UP: Ufficio del Personale; CICA: Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza ND: Non Definito;  
A: Anno/i; M: Mese/i

 <b>GVM</b> Tiberia Hospital <small>CARE &amp; RESEARCH Roma</small>	<b>MODULO</b>	REV.1 14/05/2022
File: M-190.36 Questionario autovalutazione igiene delle mani COMPILATO rev.1	<b>QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE DELLE MANI</b>	Pag. 2 di 12

<b>TABELLA A2 – INDICAZIONI OPERATIVE SULLA BASE DEI RISULTATI DELL’AUTOVALUTAZIONE</b>	
<b>REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI</b>	
<b>INADEGUATO (punteggio 0-25)</b>	<b>BASE (punteggio 26-50)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione:</b> analizzare le attuali infrastrutture per l’igiene delle mani;</li> <li>• <b>Prodotti per l’igiene delle mani:</b> prendere decisioni in merito all’approvvigionamento di soluzione alcolica;</li> <li>• <b>Sostegno da parte della Direzione:</b> per il cambiamento del sistema.</li> </ul>	
<b>INTERMEDIO (punteggio: 51-75)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione:</b> mappare le risorse necessarie per garantire l’igiene delle mani in tutti i punti di assistenza;</li> <li>• <b>Prodotti per l’igiene delle mani:</b> fornire progressivamente prodotti e relative istruzioni al punto di assistenza in tutta la struttura con un calendario di attuazione definito;</li> <li>• <b>Sostegno da parte della Direzione:</b> a breve e lungo termine, anche finanziario, per un continuo approvvigionamento dei prodotti.</li> </ul>	
<b>➤ AVANZATO (punteggio 76-100)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione:</b> valutare la tollerabilità dei prodotti a base alcolica in uso;</li> <li>• <b>Prodotti per l’igiene delle mani:</b> rendere disponibili più tipi di dispenser (ad esempio flaconi tascabili, dispenser a muro, dispenser su carrelli e guide del letto) per soddisfare al meglio le esigenze al punto di assistenza;</li> <li>• <b>Sostegno da parte della Direzione:</b> effettuare un’analisi costo-beneficio del cambiamento del sistema nella propria Struttura e condividerla con i dirigenti apicali.</li> </ul>	

#### **INDICATORI DI STRUTTURA**

Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:

- Definizione di un piano che preveda:
  - 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;

**NB:** Per ogni attività devono essere individuate le figure responsabili delle specifiche azioni.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

Rev.1  
14/05/2022

File: M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

**QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI**

Pag. 3 di 12

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>B.1 Formazione degli operatori sanitari</b>		
<b>B.1.1 – Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?</b>	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 formazioni continue periodica almeno una volta all'anno	20
<b>B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?</b>	NO	0
	SI	5
<b>B.2 – Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali</b>		
<b>B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani</b>	NO	0
	SI	15
<b>B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale</b>	NO	0
	SI	5
<b>B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perchè</b>	NO	0
	SI	5
<b>B.2.4 Poster informativi</b>	NO	0
	SI	5
<b>B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?</b>	NO	0
	SI	15
<b>B.4 - E' presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?</b>	NO	0
	SI	15
<b>B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?</b>	NO	0
	SI	15

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

FORMAZIONE PERSONALE			
AZIONE	R	T	M
Stabilire i requisiti per la formazione degli operatori sanitari sulla base delle specificità e dei bisogni locali.	DS	1A	6M
Rivedere/progettare un programma di formazione sulla base del Piano di Intervento Regionale.	UF	1A	6M
Identificare i formatori (almeno uno per struttura).	UF	1A	6M
Identificare gli osservatori (almeno uno ogni 200 posti letto).	DS	1A	6M
Garantire agli operatori individuati come formatori e osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.	AD	1A	6M
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.	ND		

 <b>GVM</b> Tiberia Hospital <small>CARE &amp; RESEARCH Roma</small>	<b>MODULO</b>	REV.1 14/05/2022
File:M-190.36 Questionario autovalutazione igiene delle mani COMPILATO rev.1	<b>QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE DELLE MANI</b>	Pag. 4 di 12

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.	UF	1A	6M
Definire un piano d'azione per affrontare la scarsa o mancata partecipazione alla formazione da parte degli operatori.	UP	1A	6M
Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare le competenze dei formatori e degli osservatori (ad esempio annualmente).	UF	1A	6M
Definire un sistema per aggiornare la formazione e i verificare la competenza di tutti gli operatori sanitari (ad esempio annualmente).	UF	1A	6M
Organizzare attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	AD	1A	6M
Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale per la formazione a la sostituzione di quello obsoleto.	UF	1A	6M

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

<b>TABELLA B2 – INDICAZIONI OPERATIVE SULLA BASE DEI RISULTATI DELL'AUTOVALUTAZIONE</b>	
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	
INADEGUATO (punteggio 0-25)	BASE (punteggio 26-50)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pianificazione:</b> valutare la disponibilità di formatori e osservatori qualificati;</li> <li>• <b>Esecuzione:</b> formare i formatori e gli osservatori; progettare un programma per la formazione obbligatoria di tutto il personale; sviluppare un processo per confermare il completamento della formazione di base da parte del personale e sviluppare un piano per la formazione continua e gli aggiornamenti.</li> <li>• <b>Sostegno da parte della Direzione.</b></li> </ul>	
➤ <b>INTERMEDIO (punteggio: 51-75)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione dei bisogni:</b> pianificare la formazione sull'igiene delle mani incentrata sul Piano di Intervento in base alle conoscenze del personale, alla percezione della sua importanza e ai risultati del monitoraggio;</li> <li>• <b>Pianificazione:</b> definire e implementare un programma per la validazione delle competenze degli osservatori;</li> <li>• <b>Esecuzione:</b> fornire programmi di formazione aggiornati per il personale sulla base di una valutazione dei bisogni formativi;</li> <li>• <b>Supporto:</b> assicurarsi il supporto da parte del personale apicale;</li> <li>• <b>Sostenibilità:</b> sviluppare un processo per confermare il completamento della formazione da parte del personale e sviluppare un piano per la formazione continua e gli aggiornamenti.</li> </ul>	
<b>AVANZATO (punteggio 76-100)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formazione:</b> formazione obbligatoria sull'igiene delle mani per i nuovi dipendenti e formazione continua per tutto il personale utilizzando metodi differenziati e innovativi;</li> <li>• <b>Integrazione e allineamento:</b> prevedere un rimando specifico all'igiene delle mani in tutti i protocolli, procedure, istruzioni operative, ove applicabile;</li> <li>• <b>Valutazione:</b> valutare regolarmente le conoscenze degli operatori sanitari sull'igiene delle mani e utilizzare i risultati per perfezionare ulteriormente la formazione;</li> </ul>	

#### INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:

- Definizione di un piano formativo che preveda:
  - Tempi e modalità di erogazione della formazione;
  - Individuazione del personale da formare (requisiti per l'arruolamento e profilo di competenze in uscita).

**NB:** Per ogni attività devono essere individuate le figure responsabili delle specifiche azioni.



**SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK**

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>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.)</b>	NO	0
	SI	10
<b>C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?</b>		
<b>C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani</b>	NO	0
	SI	5
<b>C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani</b>	NO	0
	SI	5
<b>C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani</b>		
<b>C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?</b>	NO	0
	SI	5
<b>C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?</b>	NO	0
	SI	5
<b>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?</b>	NO	0
	SI	5
<b>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</b>		
<b>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?</b>	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
<b>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?</b>	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
≥ 81%	30	
<b>C.5 Feedback</b>		
<b>C.5.1 Feedback immediato: al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?</b>	NO	0
	SI	5
<b>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?</b>	NO	0
	SI	7,5
<b>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?</b>	NO	0
	SI	7,5

 <b>GVM</b> CARE & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>MODULO</b>	REV.1 14/05/2022
File:M-190.36 Questionario autovalutazione igiene delle mani COMPILATO rev.1	<b>QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE DELLE MANI</b>	Pag. 6 di 12

<b>TABELLA C1 – INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE</b>			
<b>VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK</b>			
<b>AZIONE</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>M</b>
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback tra cui: (a) osservazione della compliance 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.	RSGQ	1A	6M
Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di valutazione e feedback e diffonderlo a tutta la Struttura	RSGQ	1A	6M
Identificare le competenze di supporto eventualmente necessarie (ad esempio, epidemiologo, statistico).	CICA	1A	6M
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.	DS	1A	6M
Identificare i candidati per essere osservatori (se non lo si è già fatto).	DS	1A	6M
Stabilire un sistema per la formazione continua e i controlli delle competenze degli osservatori (ad esempio, annualmente).	UF	1A	6M
Condurre valutazioni di base e dare un ritorno al personale sanitario.	RIM	1A	6M
Diffondere a tutta la struttura il piano per le osservazioni in corso secondo un programma concordato (ad esempio annualmente, ma idealmente ogni due mesi).	ND		
Presentare i risultati delle osservazioni ogni trimestre o secondo un programma concordato con il team di implementazione dell'igiene delle mani e il CCICA.	RIM	1A	6M
Stabilire obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza.	DS	1A	6M
Valutare le informazioni sui tassi di ICA nella Struttura.	DS	1A	6M
Definire un sistema per monitorare i tassi di ICA su base continuativa insieme al livello di compliance dell'igiene delle mani.	DS	1A	6M
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	ND		
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.	AD	1A	6M

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

<b>TABELLA B2 – INDICAZIONI OPERATIVE SULLA BASE DEI RISULTATI DELL'AUTOVALUTAZIONE</b>	
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	
<b>INADEGUATO (punteggio 0-25)</b>	<b>BASE (punteggio 26-50)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione regolare:</b> dare priorità alle attività di valutazione per definire il livello base di compliance degli operatori sulla igiene delle mani. Prevedere un regolare follow-up di queste attività;</li> <li>• <b>Disponibilità di competenze:</b> valutare la disponibilità di competenze specifiche per l'analisi dei dati e, in caso contrario, acquisirle;</li> <li>• <b>Feedback:</b> definire un sistema per registrare e riportare i risultati il prima possibile sia al personale che ai dirigenti, e comunicarli apertamente.</li> </ul>	
<b>➤ INTERMEDIO (punteggio: 51-75)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valutazione regolare:</b> effettuare le attività di osservazione con cadenza regolare, definita sulla base della complessità organizzativa della Struttura; monitorare anche altri indicatori (ad es. consumo di soluzione alcolica; conoscenza e percezione dell'importanza dell'igiene delle mani da parte degli operatori);</li> <li>• <b>Disponibilità di competenze:</b> valutare la disponibilità di competenze specifiche per l'analisi dei dati e, in caso contrario, acquisirle;</li> </ul>	

 <b>GVM</b> CARE & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>MODULO</b>	REV.1 14/05/2022
File: M-190.36 Questionario autovalutazione igiene delle mani COMPILATO rev.1	<b>QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE          DELLE MANI</b>	Pag. 7 di 12

- **Feedback:** definire un sistema per registrare e riportare i risultati il prima possibile sia al personale che ai dirigenti, e comunicarli apertamente;
- **Obiettivi:** fissare obiettivi annuali per i risultati/tassi di compliance da raggiungere. Supporto: assicurarsi il supporto da parte del personale apicale;

#### AVANZATO (punteggio 76-100)

- **Monitoraggio regolare:** condurre il monitoraggio della compliance all'igiene delle mani almeno ogni 3 mesi in aree ad alto rischio e possibilmente in tutta la Struttura. Effettuare un monitoraggio continuo del consumo di soluzione alcolica;
- **Interpretazione dei risultati:** condurre la sorveglianza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e correlare l'osservanza dell'igiene delle mani e il consumo di soluzione alcolica con i dati sui risultati, identificando i fattori di successo e gli ostacoli al miglioramento continuo;
- **Feedback:** organizzare sessioni interattive per restituire l'interpretazione dei risultati della vostra struttura ai dirigenti e al personale;
- **Comunicazione:** comunicare apertamente i risultati attraverso più canali, sia internamente che all'esterno, incoraggiando un clima costruttivo e trasparente.

#### INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:

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

**NB:** Per ogni attività devono essere individuate le figure responsabili delle specifiche azioni.

#### INDICATORI DI PROCESSO

- 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.



**SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE**

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?</b>		
<b>D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani</b>	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
<b>D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica</b>	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
<b>D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani</b>	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
<b>D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?</b>	Mai	0
	Almeno un volta l'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15
<b>D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?</b>	NO	0
	SI	10
<b>D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?</b>	NO	0
	SI	10
<b>D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?</b>	NO	0
	SI	15

**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.	CICA	1A	6M
Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali.	DS	1A	6M
Fornire e/o esporre il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti gli ambienti clinici.	ND		
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio al punto di cura, sopra i lavabi).	RIM	1A	6M
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari durante la formazione ed esporli in tutti gli ambienti clinici.	ND		
Pianificare la produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa, compresi strumenti innovativi diverse dai poster e dagli opuscoli.	AD	1A	6M

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



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1  
14/05/2022

File: M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI

Pag. 9 di 12

**TABELLA D2 – INDICAZIONI OPERATIVE SULLA BASE DEI RISULTATI DELL'AUTOVALUTAZIONE  
FORMAZIONE DEL PERSONALE**

**INADEGUATO (punteggio 0-25)**

**BASE (punteggio 26-50)**

- **Risorse:** valutare la qualità e la quantità del materiale informativo disponibile;
- **Consegna dei messaggi :** fornire ed esporre poster, opuscoli e altri promemoria nei reparti e nelle aree di trattamento;
- **Impatto:** descrivere l'uso e l'importanza dei promemoria a tutte le persone interessate nella struttura;
- **Sostenibilità:** pianificare l'aggiornamento e la produzione di promemoria, per esempio poster.

➤ **INTERMEDIO (punteggio: 51-75)**

- **Risorse:** definire un piano di aggiornamento regolare dei materiali e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati;
- **Consegna dei messaggi:** fornire ed esporre poster, opuscoli e altri promemoria in tutti gli ambienti clinici;
- **Sostenibilità:** pianificare l'aggiornamento e la produzione di promemoria, compresi strumenti innovativi diversi da poster e opuscoli.

**AVANZATO (punteggio 76-100)**

- **Risorse:** raccogliere idee per l'elaborazione di materiale informativo innovativo e incoraggiare la competizione tra i reparti;
- **Consegna dei messaggi:** fornire ed esporre poster e opuscoli in tutti gli ambienti clinici;
- **Sostenibilità:** produrre promemoria supplementari e aggiornati su base continuativa, compresi strumenti innovativi diversi da poster e opuscoli, basati sulle specificità locali e sui "media" disponibili. Condividere il materiale con altre Strutture.

**INDICATORI DI STRUTTURA**

Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:

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

**NB:** Per ogni attività devono essere individuate le figure responsabili delle specifiche azioni.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1  
14/05/2022

File:M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI

Pag. 10 di 12

**SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT**

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:</b>		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SI	5
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SI	5
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SI	5
<b>E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?</b>		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0
	SI	10
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SI	10
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SI	15
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
	SI	10
<b>E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?</b>		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SI	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SI	5
<b>E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:</b>		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SI	5
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	SI	10
<b>E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:</b>		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SI	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SI	5
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0
	SI	5
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SI	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SI	5



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1  
14/05/2022

File: M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

**QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI**

Pag. 11 di 12

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

**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.	DS RSGQ UP	1A	6M
Assicurarsi il sostegno da parte dei dirigenti apicali e dei responsabili delle strutture.	DS	1A	6M
Preparare e inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani.	DS	1A	6M
Istituire un comitato per attuare il piano d'azione locale della Struttura.	DS	1A	6M
Stabilire riunioni regolari per avere un feedback e rivedere il piano d'azione di conseguenza.	RSGQ	1A	6M
Elaborare un piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando, se disponibili, le competenze interne di comunicazione.	RIM	1A	6M
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.	DS	1A	6M
Avviare attività di sostegno per i pazienti (ad esempio, fornire opuscoli informativi sull'igiene delle mani ai pazienti e pianificare sessioni educative).	ND		
Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi.	AD	1A	6M
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.	DS	1A	6M
Pianificare la produzione di materiali di formazione supplementari o l'organizzazione di attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	UF	1A	6M

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

**TABELLA E2 – INDICAZIONI OPERATIVE SULLA BASE DEI RISULTATI DELL'AUTOVALUTAZIONE**

**CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT**

INADEGUATO (punteggio 0-25)	BASE (punteggio 26-50)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Approccio multimodale:</b> elaborare un piano di autovalutazione periodica;</li> <li>• <b>Budget:</b> valutare la riserva di un budget per queste attività;</li> <li>• <b>Comunicazione:</b> supportare regolarmente gli operatori, presentare i risultati e i progressi ottenuti</li> <li>• <b>Coinvolgimento dei pazienti.</b></li> </ul>	
<b>INTERMEDIO (punteggio: 51-75)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Approccio multimodale:</b> proseguire con l'autovalutazione periodica (almeno annualmente) e descrivere i cambiamenti rispetto alle autovalutazioni precedenti;</li> <li>• <b>Budget:</b> assicurare un budget regolare e adeguato per le attività di promozione e sostegno dell'igiene delle mani e per le attività di miglioramento;</li> <li>• <b>Ruoli e Capacità:</b> riconoscere il ruolo dei professionisti incaricati delle attività di igiene delle mani e stimolare il personale a diventare un modello di comportamento;</li> <li>• <b>Comunicazione:</b> oltre alla comunicazione sui progressi e i risultati ottenuti, diffondere il messaggio attraverso altri canali (ad esempio rivista interna, pagine web, eventi);</li> <li>• <b>Coinvolgimento dei pazienti:</b> sviluppare materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori</li> </ul>	
<b>AVANZATO (punteggio 76-100)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Approccio multimodale:</b> continuare l'autovalutazione nell'ottica del miglioramento continuo;</li> <li>• <b>Coinvolgimento dei pazienti:</b> facilitare le interazioni tra pazienti e operatori sanitari su questo tema;</li> <li>• <b>Promuovere il miglioramento:</b> valutare la possibilità di premiare i comportamenti virtuosi, individuali e/o di reparto;</li> </ul>	



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

**MODULO**

REV.1  
14/05/2022

File: M-190.36 Questionario autovalutazione  
igiene delle mani COMPILATO rev.1

**QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE IGIENE  
DELLE MANI**

Pag. 12 di 12

- **Sostenibilità:** incorporare gli obiettivi sull'igiene delle mani negli obiettivi di budget anche relativi ad altre attività (ad esempio, piani di contrasto all'antimicrobicoresistenza); presentare l'igiene delle mani come parte del programma generale di miglioramento della sicurezza del paziente e di miglioramento della qualità; •
- **Capacità:** stanziare risorse per sostenere e la campagna del 5 maggio o analoghe iniziative regionali.

#### INDICATORI DI STRUTTURA

- Istituzione di un CCICA e definizione del suo Gruppo Operativo Nella Struttura devono essere disponibili una o più procedure o istruzioni operative che specifichino almeno quanto segue:
- Regolamento del CCICA
- Adozione del PAICA secondo le indicazioni regionali

**NB:** Per ogni attività devono essere individuate le figure responsabili delle specifiche azioni.

#### INDICATORI DI PROCESSO

- Monitoraggio delle azioni previste nel PAICA

**NB: IN BASE ALLE SPECIFICHE ESIGENZE LOCALI, LE STRUTTURE POTRANNO INTEGRARE GLI INDICATORI SOPRA ELENCATI CON ALTRI (DI STRUTTURA, DI PROCESSO E DI ESITO), PURCHE SIA GARANTITO IL RISPETTO DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO.**

  
**Tiberia Hospital Srl**  
Presidio Sanitario Polispecialistico  
Dr. Vittorio CHIGNOLI  
Direttore Sanitario  
N° Iscr. RM 65155

Data

16/05/2022

Firma e timbro del Direttore Sanitario



Roma, 24/03/2022

Al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza  
Alla Direzione Sanitaria

e p. c Al Dott. Vittorio Chignoli

In data 24/03/2022 è stata conclusa la prima sessione di osservazioni relative all'anno 2022, per la verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Sono state osservate le attività eseguite presso i reparti di Medicina, Chirurgia, Reparto Solventi, Dialisi, Poliambulatori ssn e privati, Radiologia, Dental Unit; sono utilizzate n. 8 schede di osservazione.

Sono stati osservati in totale 33 operatori.

Dalle osservazioni, risulta quanto segue.

Totale indicazioni: 82

Totale azioni positive eseguite: 82

In base alla formula definita per il calcolo dell'adesione ( $N. Azioni \times 100 / N. Indicazioni$ ), il tasso di adesione risulta essere pari al 100 %.

Dalle osservazioni emerge una soddisfacente gestione dell'igiene delle mani.

Si allegano le schede di osservazione utilizzate durante la sessione n. 1.

Il referente per il Sistema Igiene delle Mani  
Marzena Zygula

**SCHEDA DI OSSERVAZIONE**

Osservatore (iniziali) <b>H L</b>				Unità operativa <b>EMODIAZIS</b>							
Anno <b>2022</b>		Data (gg/mm/aaaa) <b>22/10/2022</b>		Durata Sessione (mm) <b>30 / min</b>							
Sessione N. <b>1</b>		Inizio/Fine (hh:mm) <b>10<sup>00</sup> / 10<sup>30</sup></b>		N. pag. (n di N) <b>2 di 8</b>							
Prof.cat <b>MEDICO</b>			Prof.cat <b>INFERMIERE</b>			Prof.cat <b>AUSILIARIO</b>					
N. operatori osservati <b>1</b>			N. operatori osservati <b>3</b>			N. operatori osservati <b>1</b>					
Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione	
1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
3	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		3	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input checked="" type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.
	4	4	1		6	5	1		3	3	1

Sessione	Prima del contatto con il paziente			Prima di una manovra asettica			Dopo un'esposizione a rischio con liquido biologico			Dopo il contatto con il paziente			Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente		
	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.
	5	5	1	-	-	-	1	1	1	5	5	1	2	2	1



Roma, 13/07/2022

Al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza  
Alla Direzione Sanitaria

e p. c Al Dott. Vittorio Chignoli

In data 13/07/2022 è stata conclusa la seconda sessione di osservazioni relative all'anno 2022, per la verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Sono state osservate le attività eseguite presso i reparti di Medicina, Chirurgia, Reparto Solventi, Dialisi, Poliambulatori ssn e privati, Preospedalizzazione, Radiologia, Laboratorio analisi, Sala Risveglio presso il complesso operatorio, Denti Unit; sono state utilizzate n. 11 schede di osservazione.

Sono stati osservati in totale 30 operatori.

Dalle osservazioni, risulta quanto segue:

Totale indicazioni: 88

Totale azioni positive eseguite: 88

In base alla formula definita per il calcolo dell'adesione ( $N. Azioni \times 100 / N. Indicazioni$ ), il tasso di adesione risulta essere pari al 100 %.

Dalle osservazioni emerge una soddisfacente gestione dell'igiene delle mani.

Si allegano le schede di osservazione utilizzate durante la sessione n.2.

Il referente per il Sistema Igiene delle Mani  
Marzena Zygula

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MZ' or similar initials, written over a faint circular stamp.

**SCHEDA DI OSSERVAZIONE**

Osservatore (iniziali) <b>MZ</b>			Unità operativa <b>POLIAMBULATORI 3° PIANO</b>								
Anno <b>2022</b>			Data (gg/mm/aaaa) <b>30/06/2022</b>			Durata Sessione (mm) <b>30 / min</b>					
Sessione N. <b>2</b>			Inizio/Fine (hh:mm) <b>17.30 - 18.00</b>			N. pag. (n di N) <b>1</b>			di <b>M</b>		
Prof.cat <b>MEDICO</b>			Prof.cat <b>INFERMIERE</b>			Prof.cat					
N. operatori osservati <b>1</b>			N. operatori osservati <b>2</b>			N. operatori osservati					
Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
3	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	3	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input checked="" type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			
Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.
	4	4	/		5	5	/				

Sessione	Prima del contatto con il paziente			Prima di una manovra asettica			Dopo un'esposizione a rischio con liquido biologico			Dopo il contatto con il paziente			Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente		
	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.
	4	4	/	2	2	/	4	4	/	/	/	/	/	/	/



Roma, 17/10/2022

Al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza  
Al Responsabile della Qualità  
Alla Direzione Sanitaria

e p. c Al Dott. Vittorio Chignoli

In data 17/10/2022 è stata conclusa la terza sessione di osservazioni relative all'anno 2022, per la verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Sono state osservate le attività eseguite presso i reparti di Poliambulatori ssn e privati , Dentl Unit , Preospedalizzazione, Laboratorio analisi, Radiologia ,Reparto Solventi, Dialisi, Reparto di Chirurgi, Reparto di Medicina, Sala Risveglio e sala di endoscopie presso il complesso operatorio.

Sono state utilizzate n. 12 schede di osservazione.  
Sono stati osservati in totale 40 operatori.

Dalle osservazioni, risulta quanto segue:

Totale indicazioni: 104  
Totale azioni positive eseguite: 104

In base alla formula definita per il calcolo dell'adesione ( $N. Azioni \times 100 / N. Indicazioni$ ), il tasso di adesione risulta essere pari al 100 %.

Dalle osservazioni emerge una soddisfacente gestione dell'igiene delle mani .

Si allegano le schede di osservazione utilizzate durante la sessione n.3.

Il referente per il Sistema Igiene delle Mani  
Marzena Zygalá 

Osservatore (iniziali) <b>R L</b>			Unità operativa <b>REP. CHIRURGIA</b>								
Anno <b>2022</b>		Data (gg/mm/aaaa) <b>14/10/2022</b>			Durata Sessione (mm) <b>30 / min</b>						
Sessione N. <b>3</b>		Inizio/Fine (hh:mm) <b>12<sup>00</sup> / 12<sup>30</sup></b>			N. pag. (n di N) <b>9 di 12</b>						
Prof.cat <b>INFERMIERE</b>			Prof.cat <b>MEDICO</b>			Prof.cat <b>AUSILIARIO</b>					
N. operatori osservati <b>2</b>			N. operatori osservati <b>1</b>			N. operatori osservati <b>1</b>					
Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione		Opp.	Indicazione	Azione	
1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		2	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input checked="" type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti	
Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.
	6	6	/		3	3	/		3	3	/

Sessione	Prima del contatto con il paziente			Prima di una manovra asettica			Dopo un'esposizione a rischio con liquido biologico			Dopo il contatto con il paziente			Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente		
	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.
	3	3	/	1	1	/	1	1	/	3	3	/	4	4	/

Firma del Referente del Sistema Igiene delle Mani

*[Firma]*

Roma, 04/01/2023

Al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza  
Al Responsabile della Qualità  
Alla Direzione Sanitaria

e p. c Al Dott. Vittorio Chignoli

In data 29/12/2022 è stata conclusa la quarta sessione di osservazioni relative all'anno 2022, per la verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Sono state osservate le attività eseguite presso i Servizi dei Poliambulatori SSN e privati, Dent Unit, Preospedalizzazione, Servizio di Diagnostica per Immagini, Emodialisi, Reparto Solventi, Chirurgia, Medicina e Sala risveglio ed Endoscopia (questi ultimi facenti parte del Blocco Operatorio).

Sono state utilizzate n. 11 schede di osservazione.  
Sono stati osservati in totale 38 operatori.

Dalle osservazioni, risulta quanto segue:

Totale indicazioni: 95

Totale azioni positive eseguite: 95

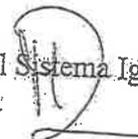
In base alla formula definita per il calcolo dell'adesione ( $N. \text{Azioni} \times 100 / N. \text{Indicazioni}$ ), il tasso di adesione risulta essere pari al 100 %.

Dalle osservazioni emerge una soddisfacente gestione dell'igiene delle mani.

Durante le osservazioni al personale è stato ribadita l'importanza dell'adesione alle buone pratiche inerenti alla corretta igiene delle mani, in modo tale da sensibilizzare ulteriormente il personale al rispetto delle linee guida in vigore.

Si allegano le schede di osservazione utilizzate durante la sessione n.4.

Il referente per il Sistema Igiene delle Mani  
Marzena Zygula



Osservatore (iniziali) R.2.      Unità operativa REP. MEDICINA  
 Anno 2022      Data (gg/mm/aaaa) 28-12-22      Durata Sessione (mm) 45 MIN  
 Sessione N. 4      Inizio/Fine (hh:mm) 12:10 - 13:00      N. pag. (n.d.N) M di M  
 Prof. cat. INFERMIERE      Prof. cat. MEDICO      Prof. cat. AUSILIARIO  
 N. operatori osservati 3      N. operatori osservati 2      N. operatori osservati 1

Opp.	Indicazione	Azione			Opp.	Indicazione	Azione			Opp.	Indicazione	Azione		
		Friz.	Lav.	Tot.			Friz.	Lav.	Tot.			Friz.	Lav.	Tot.
1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			1	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input checked="" type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			2	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input checked="" type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			4	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input checked="" type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input checked="" type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
6	<input checked="" type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input checked="" type="checkbox"/> dp-circ.	<input checked="" type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti			6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla <input type="radio"/> guanti		
Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.	Indicazioni	Friz.	Lav.	Tot.		
	6	5	1		6	6	1		3	3	1			

Sessione	Prima del contatto con il paziente			Prima di una manovra asettica			Dopo un'esposizione a rischio con liquido biologico			Dopo il contatto con il paziente			Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente		
	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.	Ind.	Fr.	Lav.
	5	5	1	1	1	1	2	2	1	4	4	1	3	3	1

Firma del Referente del Sistema Igiene delle Mani

R.2.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

M-190.35 Carta intestata OGGETTO RELAZIONE FINALE  
IGIENE DELLE MANI 25.01.23

## OGGETTO: RELAZIONE FINALE MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI

A chiusura dell'anno 2022, sono stati analizzati in totale:

- **63** questionari per la tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani (M-190.31)
- 42 schede di osservazione igiene delle mani (M-190.21)
- 141 operatori sanitari (medici, infermieri, TSRM, ausiliari) nell'esecuzione di attività/prestazioni in cui è necessaria l'igiene delle mani (esecuzione tecnica asettica, contatto con paziente, dopo il contatto con il paziente e/o unità letto, preparazione/somministrazione terapia, etc)

Nelle suddette valutazioni è emerso che, tra il frizionare le mani con la soluzione alcolica e lavarle con acqua e sapone, il personale è incline al frizionamento alcolico (come raccomandato dalle linee guida).

Il tasso di adesione alle corrette pratiche dell'igiene delle mani risultante dalle osservazioni eseguite a campione è del 100% (N. azioni X 100/n. di indicazioni).

Inoltre, è stato ricordato ai responsabili di reparto di controllare la presenza, o l'eventuale carenza, di vignette inerenti all'igiene delle mani e la loro visibilità in base al loro posizionamento.

Nei vari giri di controllo eseguiti è stato ricordato al personale in turno l'importanza di:

- Tenere la divisa pulita;
- Tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto;
- Non indossare bigiotteria/monili (anelli, bracciali, etc.);
- Fare attenzione alle condizioni della propria cutè (presenza di lesioni, escoriazioni, etc.);
- Di segnalare eventuali segni/sintomi di allergie o intolleranze ai prodotti in uso.

Per quanto riguarda i questionari sulla tollerabilità ai prodotti a base alcolica, la totalità del personale analizzato a campione riporta *feedback* positivi (elevata facilità d'uso, elevata velocità di asciugatura, buon odore, etc).

Firma Referente Igiene delle Mani



Roma, 13 luglio 2022

Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria  
del CCICA  
del RSGQ

OGGETTO: RELAZIONE QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITA' E L'ACCETTABILITA' DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI (M-190.31).

La seguente relazione ha lo scopo di riportare i risultati dei questionari (n.15) in oggetto somministrati nella seconda sessione di osservazioni nell'anno 2022, per integrare i controlli inerenti alla verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Nell'analisi dei dati sono risultate 2 schede l'item "EFFETTO ESSICCANTE" e "CONSISTENZA" con valore uguale a 1 ed 3. Nelle restanti non vi sono stati punteggi inferiori a 4.

Nello specifico gli items "APPLICAZIONE", "FELOCITA' DI ASCIUGATURA" e "FACILITA' D'USO" sono quelli che hanno avuto un miglior *feedback*.

Il personale ha dimostrato estrema collaborazione nella compilazione del modulo.

I suddetti questionari, come da procedura interna, vengono consegnati e archiviati presso la segreteria della Direzione Sanitaria.

Il Referente per il Sistema Igiene delle Mani

Marzena Zygula

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'MZ' or similar initials, written over the printed name 'Marzena Zygula'.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

**MODULO**

REV.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 1 di 3

Data di riconsegna del questionario (gg/mm/anno): 17/06/2022

**VALUTAZIONE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LA TOLLERABILITÀ**

Età

Sesso: F  M

**Categoria professionale:**

Infermiere  Ausiliario  Medico  Tecnico  Altro

**Pelle:**

Molto chiara con lentiggini  Chiara con ± lentiggini  Leggermente scura  Scura  
 Molto scura  Nera

Pratica attività non lavorative che potrebbero causare danni alla cute?  Sì  No

**Normalmente, utilizza creme o lozioni protettive per la pelle?**

Il più spesso possibile  Diverse volte al giorno  
 Una volta al giorno  A volte, a seconda della stagione  
 Raramente  Mai

**Soffre di dermatite irritativa?**

Mai  A volte, a seconda della stagione/attività  Sempre

**Soffre di dermatite atopica?**

Sì  No

**Soffre di rinite/congiuntivite allergica?**

Sì  No

**Soffre d'asma?**

Sì  No

**Soffre di intolleranza all'alcol (se conosciuta)?**

Sì  No



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

**MODULO**

REV.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 2 di 3

**VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA DELLE PROCEDURE DI IGIENE DELLE MANI**

Da quanto tempo utilizza un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani al lavoro?

- È la prima volta     Da < 1 anno     Tra 1 e 5 anni     Da > anni

Ritiene di poter migliorare la Sua adesione all'igiene delle mani?

- Sì     No     Forse

Potrebbe avere difficoltà a utilizzare un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani a causa di:

*Dimenticanza*    Sempre           Mai

*Mancanza di tempo*    Sempre           Mai

*Cute lesa*    Sempre           Mai

**VALUTAZIONE DEL PRODOTTO IN USO**

Data di riconsegna del questionario (gg/mm/aaaa)

Prodotto:

Numero di flaconi distribuiti

Quantità di prodotto utilizzata (ml)

Valutazione della frequenza delle procedure di igiene delle mani

Per quanti giorni lavorativi consecutivi ha utilizzato il prodotto in questione?

- 3 giorni     5 giorni     > 7 giorni

Con quale frequenza è a contatto diretto con i pazienti durante la giornata lavorativa?

- < 1 contatto     Tra 1 e 5     Tra 6 e 10

Qual è la percentuale di volte in cui si pulisce realmente le mani nei casi in cui si raccomanda l'igiene delle mani?

- 0%     20%     40%     60%     80%     100%

Con quale frequenza pratica l'igiene delle mani durante un'ora lavorativa media?

- < 1     Tra 1 e 5     Tra 6 e 10     Tra 11 e 15     > 15

Cosa pensa del prodotto per l'igiene delle mani in uso?

<b>Colore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole					
<b>Odore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole					
<b>Consistenza</b>	Molto appiccicoso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Non appiccicoso					
<b>Irritazione (Irritante)</b>	Molto irritante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Non irritante					
<b>Effetto essiccante</b>	Considerevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assente				
<b>Facilità d'uso</b>	Molto difficile	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto facile					
<b>Velocità di asciugatura</b>	Molto lenta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto veloce					
<b>Applicazione</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole					
<b>Valutazione generale</b>	Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto soddisfatto					

Pensa che un prodotto diverso potrebbe migliorare la Sua adesione alle pratiche di igiene delle mani?

Sì, assolutamente        No, per niente

**VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DELLA CUTE**

Autovalutazione della cute delle mani (dopo l'utilizzo del prodotto):

<b>Aspetto</b> (elasticità, arrossato, chiazze, presenza di eruzioni)	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale
<b>Integrità (abrasioni, tagli)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale
<b>Idratazione</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale
<b>Sensibilità (prurito, bruciore, dolore)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale

Come valuterebbe l'integrità generale della cute delle Sue mani?

Molto alterata        Perfetta

La ringraziamo per la partecipazione



Roma, 19 ottobre 2022

Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria

del CCICA

del RSGQ

OGGETTO: RELAZIONE QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITA' E L'ACCETTABILITA' DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI (M-190.31)

La seguente relazione ha lo scopo di riportare i risultati dei questionari (n.20) in oggetto somministrati nella terza sessione di osservazioni nell'anno 2022, per integrare i controlli inerenti alla verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Nell'analisi dei dati non è risultato nessun punteggio inferiore a 4.

Nello specifico gli items "APPLICAZIONE" e "FACILITA' D'USO" sono quelli che hanno avuto un miglior *feedback*.

Il personale ha dimostrato estrema collaborazione nella compilazione del modulo.

I suddetti questionari, come da procedura interna, vengono consegnati e archiviati presso la segreteria della Direzione Sanitaria.

Il Referente per il Sistema Igiene delle Mani

Marzena Zygotka  




**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 1 di 3

Data di riconsegna del questionario (gg/mm/anno): 29/09/2022

**VALUTAZIONE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LA TOLLERABILITÀ**

Età 33

Sesso: F  M

**Categoria professionale:**

- Infermiere  
  Ausiliario  
  Medico  
  Tecnico  
  Altro

**Pelle:**

- Molto chiara con lentiggini  
  Chiara con ± lentiggini  
  Leggermente scura  
  Scura  
 Molto scura  
 Nera

Pratica attività non lavorative che potrebbero causare danni alla cute?  Sì  No

Normalmente, utilizza creme o lozioni protettive per la pelle?

- Il più spesso possibile  
 Diverse volte al giorno  
 Una volta al giorno  
 A volte, a seconda della stagione  
 Raramente  
 Mai

**Soffre di dermatite irritativa?**

- Mai  
 A volte, a seconda della stagione/attività  
 Sempre

**Soffre di dermatite atopica?**

- Sì  No

**Soffre di rinite/congiuntivite allergica?**

- Sì  No

**Soffre d'asma?**

- Sì  No

**Soffre di intolleranza all'alcol (se conosciuta)?**

- Sì  No



Cosa pensa del prodotto per l'igiene delle mani in uso?

<b>Colore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole					
<b>Odore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gradevole				
<b>Consistenza</b>	Molto appiccicoso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non appiccicoso				
<b>Irritazione (Irritante)</b>	Molto irritante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non irritante				
<b>Effetto essiccante</b>	Considerevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assente				
<b>Facilità d'uso</b>	Molto difficile	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molto facile				
<b>Velocità di asciugatura</b>	Molto lenta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molto veloce				
<b>Applicazione</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gradevole				
<b>Valutazione generale</b>	Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molto soddisfatto				

Pensa che un prodotto diverso potrebbe migliorare la Sua adesione alle pratiche di igiene delle mani?

Sì, assolutamente       
 No, per niente

**VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DELLA CUTE**

Autovalutazione della cute delle mani (dopo l'utilizzo del prodotto):

<b>Aspetto</b> (elasticità, arrossato, chiazze, presenza di eruzioni)	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale				
<b>Integrità (abrasioni, tagli)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale				
<b>Idratazione</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale				
<b>Sensibilità (prurito, bruciore, dolore)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale				

Come valuterebbe l'integrità generale della cute delle Sue mani?

Molto alterata       
 Perfetta

La ringraziamo per la partecipazione



Roma, 04 gennaio 2023

Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria

del CCICA

del RSGQ

OGGETTO: RELAZIONE QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITA' E L'ACCETTABILITA' DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI (M-190.31) QUARTA SESSIONE.

La seguente relazione ha lo scopo di riportare i risultati dei questionari (n.28) in oggetto somministrati nella quarta sessione di osservazioni nell'anno 2022, per integrare i controlli inerenti alla verifica del grado di adesione del personale sanitario alle pratiche di igiene delle mani.

Nell'analisi dei dati è risultato solo in una scheda l'item "EFFETTO ESSICCANTE" con valore uguale a 3. Nelle restanti non vi sono stati punteggi inferiori a 4.

Nello specifico gli items "APPLICAZIONE" e "FACILITA' D'USO" sono quelli che hanno avuto un miglior *feedback*.

Il personale ha dimostrato estrema collaborazione nella compilazione del modulo.

I suddetti questionari, come da procedura interna, vengono consegnati e archiviati presso la segreteria della Direzione Sanitaria.

Il Referente per il Sistema Igiene delle Mani

Marzena Zyguła

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Zyguła', written over a circular stamp or mark.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

**MODULO**

Rev.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA  
TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI  
A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 1 di 3

Data di riconsegna del questionario (gg/mm/anno): 28/12/21

**VALUTAZIONE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LA TOLLERABILITÀ**

Età

Sesso:

F

~~M~~

Categoria professionale:

Infermiere  Ausiliario  Medico  Tecnico  Altro

Pelle:

Molto chiara con lentiggini  Chiara con ± lentiggini  Leggermente scura  Scura  
 Molto scura  Nera

Pratica attività non lavorative che potrebbero causare danni alla cute?  Sì  No

Normalmente, utilizza creme o lozioni protettive per la pelle?

Il più spesso possibile  Diverse volte al giorno  
 Una volta al giorno  A volte, a seconda della stagione  
 Raramente  Mai

Soffre di dermatite irritativa?

Mai  A volte, a seconda della stagione/attività  Sempre

Soffre di dermatite atopica?

Sì  No

Soffre di rinite/congiuntivite allergica?

Sì  No

Soffre d'asma?

Sì  No

Soffre di intolleranza all'alcol (se conosciuta)?

Sì  No



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 2 di 3

**VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA DELLE PROCEDURE DI IGIENE DELLE MANI**

Da quanto tempo utilizza un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani al lavoro?

È la prima volta     Da < 1 anno     Tra 1 e 5 anni     Da > 5 anni

Ritiene di poter migliorare la Sua adesione all'igiene delle mani?

Sì     No     Forse

Potrebbe avere difficoltà a utilizzare un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani a causa di:

*Dimenticanza*    Sempre       Mai

*Mancanza di tempo*    Sempre       Mai

*Cute lesa*    Sempre       Mai

**VALUTAZIONE DEL PRODOTTO IN USO**

Data di riconsegna del questionario (gg/mm/aaaa).

28/12/22

Prodotto:

775 GEL

Numero di flaconi distribuiti

7

Quantità di prodotto utilizzata (ml)

500

Valutazione della frequenza delle procedure di igiene delle mani

Per quanti giorni lavorativi consecutivi ha utilizzato il prodotto in questione?

3 giorni     5 giorni     > 7 giorni

Con quale frequenza è a contatto diretto con i pazienti durante la giornata lavorativa?

< 1 contatto     Tra 1 e 5     Tra 6 e 10

Qual è la percentuale di volte in cui si pulisce realmente le mani nei casi in cui si raccomanda l'igiene delle mani?

0%     20%     40%     60%     80%     100%

Con quale frequenza pratica l'igiene delle mani durante un'ora lavorativa media?

< 1     Tra 1 e 5     Tra 6 e 10     Tra 11 e 15     > 15



**GVM**  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO

REV.1

File: M-190.31 Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani rev.1

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA TOLLERABILITÀ E L'ACCETTABILITÀ DEI PRODOTTI A BASE ALCOLICA PER LE MANI**

Pag. 3 di 3

Cosa pensa del prodotto per l'igiene delle mani in uso?

<b>Colore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole				
<b>Odore</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole				
<b>Consistenza</b>	Molto appiccicoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Non appiccicoso				
<b>Irritazione (Irritante)</b>	Molto irritante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non irritante
<b>Effetto essiccante</b>	Considerevole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Assente				
<b>Facilità d'uso</b>	Molto difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto facile				
<b>Velocità di asciugatura</b>	Molto lenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto veloce				
<b>Applicazione</b>	Sgradevole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradevole				
<b>Valutazione generale</b>	Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Molto soddisfatto				

Pensa che un prodotto diverso potrebbe migliorare la Sua adesione alle pratiche di igiene delle mani?

Sì, assolutamente   |  |  |  |  |  | No, per niente |

**VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DELLA CUTE**

Autovalutazione della cute delle mani (dopo l'utilizzo del prodotto):

<b>Aspetto</b> (elasticità, arrossato, chiazze, presenza di eruzioni)	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normale				
<b>Integrità (abrasioni, tagli)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale
<b>Idratazione</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale
<b>Sensibilità (prurito, bruciore, dolore)</b>	Anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale

Come valuterebbe l'integrità generale della cute delle Sue mani?

Molto alterata   |  |  |  |  | Perfetta |

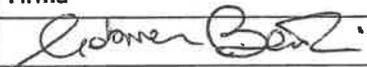
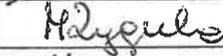
La ringraziamo per la partecipazione

 <b>GVM</b> CARE & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>MODULO</b>	REV.1 25/06/2022
File: M-000.04 Rapporto di Audit SOLVENTI rev.1 18.10.22	<b>RAPPORTO DI AUDIT</b>	Pag. 1 di 2

**DATA 20/10/2022**

AUDIT PROGRAMMATTO	X	AUDIT NON PROGRAMMATTO	
AREA	SOLVENTI		

**GRUPPO DI AUDIT**

Nome e Cognome	Funzione	Firma
GABRIELE BOTTURI	RSGQ	
MARZENA ZYGULA	REFERENTE SISTEMA IGIENE MANI	
MARCO MARTINELLI	COORDINATORE INFERMIERISTICO	

**PERSONALE COINVOLTO**

Nome e Cognome	Funzione	Firma
VEDERE M-000.05		

**SCOPO DELL'AUDIT:**

INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA I-190.16 LAVAGGIO DELLE MANI-VIGNETTE REV.2

**PROCESSI OGGETTO DELL'AUDIT**

IGIENE DELLE MANI

**GIUDIZIO GLOBALE SULL'AUDIT**

ASPETTO	CARENTE	DA MIGLIORARE	ADEGUATO
Competenze del personale intervistato coinvolto nel processo			X
Presidi di controllo		X	
Capacità di monitoraggio			X

**STANDARD DI CONTROLLO ADOTTATI:**

ANALISI DOCUMENTALE	INTERVISTA	QUESTIONARIO	RE-PERFORMANCE	OSSERVAZIONE DIRETTA	CONTROLLO A CAMPIONE
X					

**ALLEGATI:**

- I-190.16 LAVAGGIO DELLE MANI-VIGNETTE REV.2

*Riservatezza: si sottoscrive un impegno di riservatezza a tutela di eventuali informazioni a carattere riservato acquisite nell'ambito dell'audit. Nessuna informazione verrà divulgata senza l'autorizzazione dell'Organizzazione.*



**STATO DELLE AZIONI RIFERITE A RILIEVI DA AUDIT INTERNO DEL \_\_\_\_\_**

#	RIF.	RILIEVO	EVIDENZE	STATO
Nessun rilievo				

**DOCUMENTAZIONE PRESA IN VISIONE IN CORSO DI AUDIT:**

**RAPPORTO DI AUDIT**

Il seguente AUDIT ha come scopo l'introduzione e la presentazione dell'I-190.16 LAVAGGIO DELLE MANI-VIGNETTE REV.2.

La suddetta Istruzione Operativa è stata redatta a fronte dell'aggiornamento del Piano di intervento della Regione Lazio dell'igiene delle mani.

Inoltre, si ricorda a tutto il personale che da tempo è stata istituita dalla Direzione Sanitaria all'interno della Nostra Struttura, la figura del Referente del Sistema dell'Igiene delle Mani, il quale passerà periodicamente per monitorare l'aderenza alle buone e corrette pratiche igieniche (attraverso l'utilizzo di una scheda di osservazione) e per somministrare a campione il questionario M-190.31 "Questionario tollerabilità e l'accettabilità dei prodotti a base alcolica per le mani".

Il personale è stato informato e formato in merito all'istruzione operativa in allegato e delle responsabilità che ne conseguono nel rispetto della stessa.

Il personale è a conoscenza che l'istruzione operativa è presente e a disposizione nella cartella condivisa SGQ in qualsiasi momento.

**EVIDENZE EMERSE DELL'AUDIT**

PROG.	ARGOMENTO	EVIDENZE	RIF. (NC, OSS, COM)

**NON CONFORMITÀ (O NON CONFORMITÀ MAGGIORI), OSSERVAZIONI (O NON CONFORMITÀ MINORI) E COMMENTI (O RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO) – SONO EMERSE:**

<b>NON CONFORMITÀ: N°</b>	<b>OSSERVAZIONI: N°</b>	<b>COMMENTI: N°</b>
---------------------------	-------------------------	---------------------

RIF. (NC, OSS, COM)	DESCRIZIONE DI NON CONFORMITÀ, OSSERVAZIONI, COMMENTI	RISCHI ASSOCIATI CO= COMPLIANCE PR =PROCESSO INF = INFORMATIVA	NOTE

*Riservatezza: si sottoscrive un impegno di riservatezza a tutela di eventuali informazioni a carattere riservato acquisite nell'ambito dell'audit. Nessuna informazione verrà divulgata senza l'autorizzazione dell'Organizzazione.*



 <b>GVM</b> CARD & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 1 di 10

## LAVAGGIO DELLE MANI E VIGNETTE

 <b>GVM</b> Tiberia Hospital <small>CARE &amp; RESEARCH</small> ROMA	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 2 di 10

## INDICE

<b>1.</b>	SCOPO .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	APPLICABILITÀ .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	RIFERIMENTI .....	<b>3</b>
<b>4.</b>	RESPONSABILITÀ .....	<b>3</b>
<b>5.</b>	DEFINIZIONI .....	<b>3</b>
<b>6.</b>	MODALITÀ OPERATIVE .....	<b>4</b>

	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 3 di 10

## 1. SCOPO

La seguente istruzione operativa ha lo scopo di delineare tutte le operazioni da intraprendere nel lavaggio delle mani.

Le mani degli operatori sanitari rappresentano il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro, da una parte del corpo all'altra nello stesso paziente e da un ambiente contaminato ai pazienti.

## 2. APPLICABILITÀ

L'istruzione si applica per personale sanitario e non in forze presso Tiberia Hospital.

## 3. RIFERIMENTI

- "Guidelines on hand hygiene in health care" OMS
- "Hand hygiene practices among health care workers (HCWs) in a tertiary care facility in Pune" pubblicato nel 2013 su Medical Journal, Armed Forces India, 69(1), 54–56
- "Rigorous Hand Hygiene Practices Among Health Care Workers Reduce Hospital-Associated Infections During the COVID-19 Pandemic" pubblicato nel 2020 su J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec;11:2150132720943331
- "State of the world's hand hygiene: A global call to action to make hand hygiene a priority in policy and practice" – report OMS-UNICEF del 12 ottobre 2021
- <https://www.epicentro.iss.it/igiene-mani/informazioni-generalis> aggiornamento 28 ottobre 2021
- [https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5891#:~:text=Per%20la%20giornata%20del%205,e%20nel%20controllo%20delle%20infezioni.](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5891#:~:text=Per%20la%20giornata%20del%205,e%20nel%20controllo%20delle%20infezioni.) Aggiornamento 5 maggio 2022

## 4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità proprie di ciascuna figura professionale, per l'esecuzione delle attività di seguito descritte e proprie di ogni singolo operatore, sono definite secondo quanto descritto all'interno dell'istruzione.

## 5. DEFINIZIONI

**CICA:** Comitato per il controllo e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Il **LAVAGGIO SOCIALE** delle mani include lavaggio con acqua e sapone quando visibilmente sporche, prima di mangiare o dopo aver utilizzato il bagno, e frizionamento con soluzione idroalcolica. L'utilizzo di disinfettanti per le mani a base di alcol rappresenta il metodo più pratico per pulire le mani durante l'assistenza sanitaria, oltre che più efficace per ridurre il numero di patogeni sulle mani degli operatori. Fanno eccezione le spore di *Clostridium difficile* perché sono meno sensibili al gel idroalcolico e per cui resta indicato il lavaggio con acqua e sapone. Possono anche essere usate delle salviette igienizzanti quando i pazienti sono allattati o non in grado di lavarsi le mani al lavandino.

Il **LAVAGGIO ANTISETTICO** è indicato nelle aree ad alto rischio prima di qualsiasi procedura invasiva, dopo il contatto con ferite o materiale biologico infetto, prima di assistere pazienti particolarmente suscettibili alle infezioni, dopo aver assistito pazienti infetti.

Il **LAVAGGIO CHIRURGICO** delle mani si esegue con sapone antiseptico ed è necessario prima di un intervento chirurgico invasivo. Serve per eliminare la flora transitoria, ridurre quella residente e inibire la crescita dei batteri sotto i guanti. L'uso dei guanti sterili non sostituisce il lavaggio chirurgico delle mani che serve a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi cutanei in caso di perforazione o danneggiamento dei guanti.

 <b>GVM</b> Tiberia Hospital CARE & RESEARCH Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 4 di 10

## 6. MODALITÀ OPERATIVE

L'igiene delle mani può essere praticata frizionando le mani con un prodotto a base alcolica oppure lavandole con acqua e sapone. Il modo più efficace di assicurare un'igiene delle mani ottimale è utilizzare un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani; ciò presenta i seguenti vantaggi:

- eliminazione della maggior parte dei germi;
- disponibilità dei prodotti vicino al punto di assistenza (nella tasca dell'operatore sanitario, accanto al letto del paziente, nella stanza);
- breve tempo richiesto (20 - 30 secondi);
- buona tollerabilità sulla cute;
- nessuna necessità di una particolare infrastruttura (rete idrica, lavandino, sapone e salviette).

Secondo le raccomandazioni OMS (Linee guida OMS per l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria) quando è disponibile un prodotto a base alcolica non si deve usare il prodotto a base alcolica dopo aver lavato le mani con un sapone antisettico.

L'igiene delle mani di routine, va eseguita vicino al punto di assistenza e al momento dell'assistenza al paziente. Ciò richiede l'uso di un prodotto a base alcolica. L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani.

I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente. Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso dei guanti (sia che questi siano quelli utilizzati per l'assistenza sanitaria di routine o siano guanti sterili). Ciò significa che:

- l'uso dei guanti non modifica assolutamente le indicazioni per l'igiene delle mani e soprattutto non sostituisce l'igiene delle mani;
- l'indicazione per l'igiene delle mani può richiedere, se appropriata, la rimozione dei guanti per lo svolgimento dell'azione. L'uso dei guanti interferisce con l'igiene delle mani a causa dei gesti coinvolti. Ogni volta che l'azione di igiene delle mani, giustificata da un'indicazione, coincide con l'uso di guanti, occorre eseguirla immediatamente prima di utilizzare i guanti di protezione o immediatamente dopo la rimozione dei guanti.

Se necessario i guanti devono essere rimossi e sostituiti per eseguire l'azione di igiene delle mani. I guanti vanno sostituiti ogni volta che si effettua una procedura anche sullo stesso paziente o vanno igienizzati per evitare la diffusione delle infezioni. In ogni caso i guanti vanno cambiati ogni volta che l'operatore sanitario cambia paziente assistito.

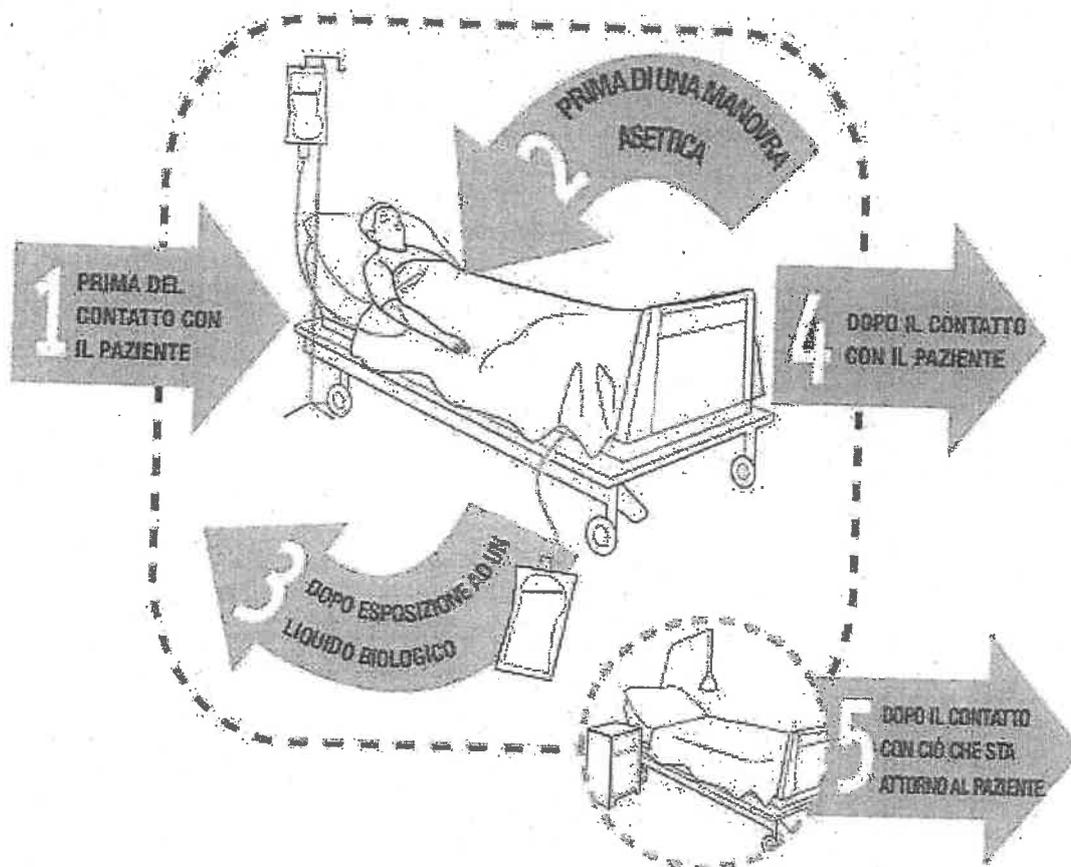
L'igiene delle mani deve essere effettuata prima di iniziare il lavoro e ogni volta che c'è un rischio che le mani dell'operatore sanitario possano trasmettere germi durante la prestazione sanitaria: questo rischio è costituito dal rischio di trasmissione dall'ambiente sanitario al paziente, da un punto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

### • FASE DI VESTIZIONE

In fase di vestizione si raccomanda a tutti gli operatori di effettuare l'igiene delle mani e di indossare i DPI indicati dalla struttura per la prevenzione del rischio infezioni e per la protezione di operatori e pazienti.

Si raccomanda la rimozione di monili, anelli, orologi e braccialetti prima di eseguire l'igiene delle mani e la cura delle unghie mantenendole corte e senza smalto. Si ricorda che è vietato l'uso di unghie artificiali. L'igiene delle mani andrà effettuata all'interno degli spogliatoi e ripetuta con la frizione alcolica all'ingresso del reparto.

• I CINQUE MOMENTI FONDAMENTALI PER L'INGIENE DELLE MANI NELL'ASSISTENZA SANITARIA



<b>1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente, mentre ti avvicini. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
<b>2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA</b>	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
<b>3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO</b>	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

 <b>GVM</b> <small>CARE &amp; RESEARCH</small> Tiberia Hospital Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 6 di 10

- **RACCOMANDAZIONI**

Gli esercenti la professione sanitaria devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare orologi o altri monili. La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni. Qualora ci siano allergie o intolleranze momentanee a prodotti l'operatore sanitario ha il compito di segnalarlo alla Direzione Sanitaria che provvederà a fornire prodotti anallergici o prodotti per la cura delle mani.

In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio, allungando di 1 minuto il lavaggio della parte contaminata. Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento.



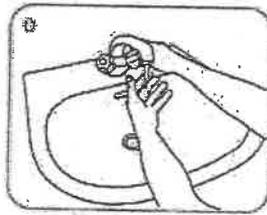
• **LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI**

- **Scopo:** Il lavaggio sociale delle mani serve ad allontanare fisicamente lo sporco della cute.
- **Quando:** Ad inizio e fine turno, prima e dopo la distribuzione degli alimenti, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo il rifacimento dei letti, dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo la somministrazione di terapie.
- **Materiale:** Detergente in sapone con dispenser e salviette di carta monouso.

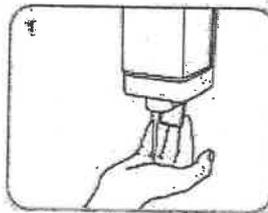
N.B.: Quando le mani non sono visibilmente sporche, è preferibile utilizzare la tecnica del frizionamento alcolico.



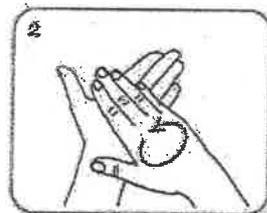
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



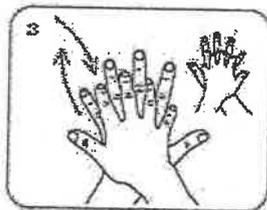
Bagna le mani con l'acqua



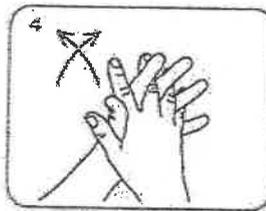
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



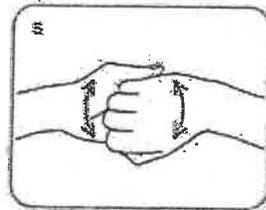
friziona le mani palmo contro palmo



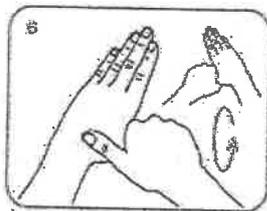
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



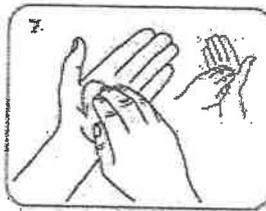
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



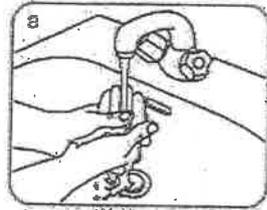
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



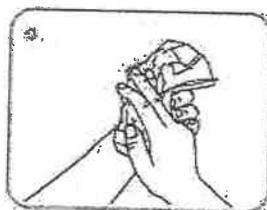
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



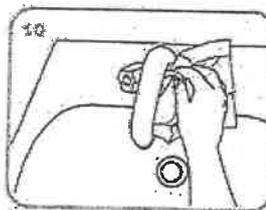
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



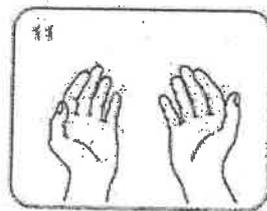
Risciacqua le mani con l'acqua.



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

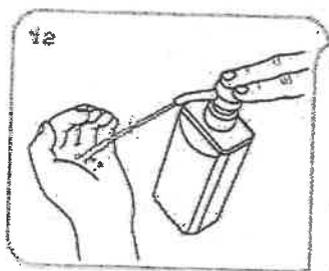
 <b>GVM</b> CARE & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 8 di 10

## ● LAVAGGIO ANTISEPTICO DELLE MANI

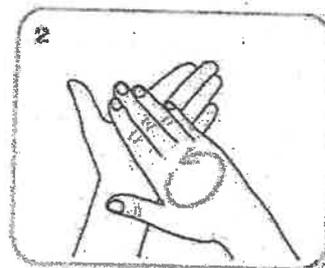
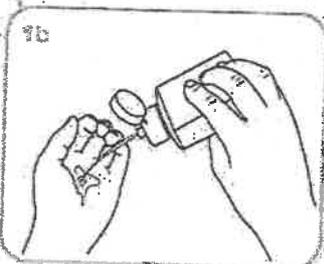
- **Scopo:** Distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e di ridurre la carica microbica della flora residente.
- **Quando:** Prima e dopo procedure invasive, in occasione di tecniche che richiedano l'utilizzo di guanti sterili, prima di assistere pazienti immunodepressi, dopo il contatto con pazienti contagiosi, dopo l'esecuzione di medicazioni infette o dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici, dopo contatto accidentale con materiale biologico.
- **Materiale** Detergente antiseptico iodio povidone o clorexidina o soluzione alcolica e salviette di carta monouso.



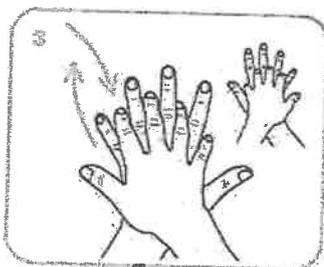
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



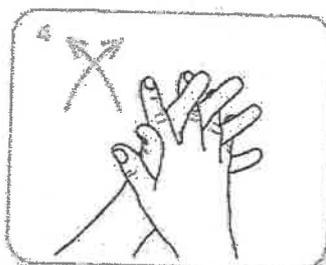
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



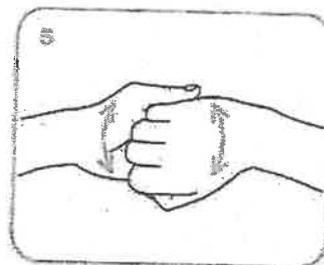
frizionare le mani palmo contro palmo



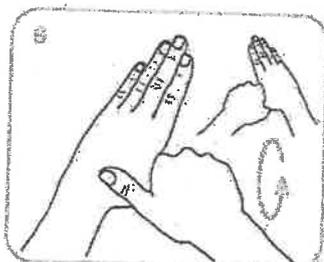
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



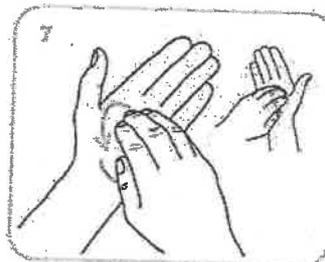
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



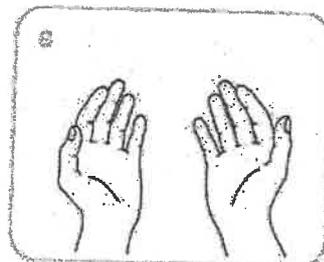
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



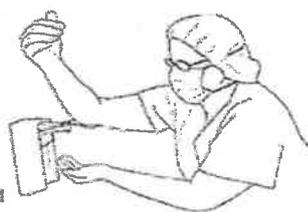
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

 <b>GVM</b> Tiberia Hospital CARE & RESEARCH Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	Rev.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	

• **LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI**

- **Scopo:** Rimuovere lo sporco e la flora transitoria da unghie, mani e avambracci, ridurre al minimo la flora residente ed inibire la rapida crescita dei microrganismi.
- **Quando:** Prima di interventi chirurgici, da parte di tutta l'équipe chirurgica.
- **Materiale:** Spugne monouso sterili o se presente erogatore con gel alcolico. Telini sterili monouso o salviette comprese nel kit del camice sterile

N.B.: il lavaggio con le spugne monouso segue lo stesso iter del lavaggio con erogatore.



1  
Erogare circa 5 ml (3 dosi) di gel alcolico nel palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito



2  
Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi)



3  
Distribuire il gel alcolico sull'avambraccio destro fino al gomito. Assicurarsi che tutta la superficie cutanea sia trattata, mediante movimenti circolari, fino alla completa evaporazione del gel (10-15 secondi)



4  
Vedi immagine 3



5  
Vedi immagine 3



6  
Vedi immagine 3



7  
Vedi immagine 3

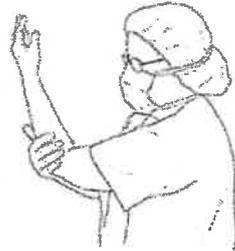


8  
Erogare altri 5 ml di gel alcolico (3 dosi) sul palmo della mano destra dal dispenser a gomito

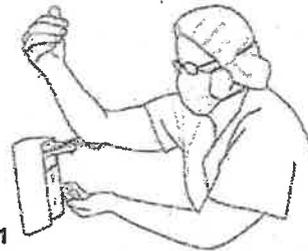


9  
Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi)

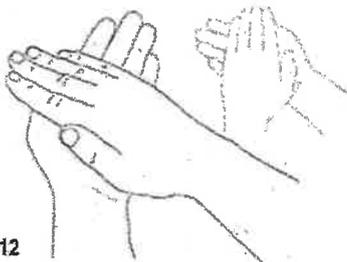
 <b>GVM</b> CARE & RESEARCH Tiberia Hospital Roma	<b>ISTRUZIONE</b>	REV.2 15/10/2022
File: I-190.16 Lavaggio delle mani-vignette rev.2	<b>LAVAGGIO DELLE MANI - VIGNETTE</b>	Pag. 10 di 10



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



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



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



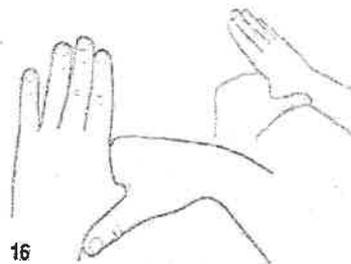
13  
 Frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa



14  
 Frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate



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



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



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



GVM  
CARE & RESEARCH

Tiberia Hospital  
Roma

MODULO SEGNALAZIONE EVENTO  
M-190.30 Modulo segnalazione evento Rev. 0 del 24.11.21

Pag. 1 di 3

### SCHEDA SEGNALAZIONE NEAR MISS O EVENTO AVVERSO

Compilare in stampatello

#### DATI STRUTTURA

Azienda

TIBERIA HOSPITAL

#### DATI EVENTO

Descrizione

PERITA LACERO CONTUSA ALLA TESTA DOVUTA  
ALLA CADUTA DELLA LAMINA DI COPERTURA DEL  
CASSONETTO DELLA TAPPARELLA.

Data e ora

Giorno

GIOVEDI  
17

Mese

NOVEMBRE

Anno

2022

hh

10

mm

00

Luogo

- Ambulatorio
- Corridoio
- Reparto
- Reparto (bagno)
- Reparto (camera)

- Sala operatoria
- Spazi aperti
- Spazi comuni

Altro: SALA DI ATTESA

Regime di erogazione

- Prestazione ambulatoriale (PUMTO)
- Ricovero ordinario

Ricovero DH/DS

Altro: ACCOMPAGNAVA IL CONIUGE

Unità operativa



**FATTORI CONTRIBUTENTI**

**Legati al paziente**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Barriere linguistiche/culturali | <input type="checkbox"/> Condizioni precarie fragilità/infermità |
| <input type="checkbox"/> Mancata adesione al progetto    | <input type="checkbox"/> Non cosciente/scarsamente orientato     |
| <input type="checkbox"/> Poca/mancata autonomia          |  |

**Legati al personale**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure | <input type="checkbox"/> Fatica/stress                                   |
| <input type="checkbox"/> Inadeguate conoscenze/inesperienza          | <input type="checkbox"/> Mancata supervisione                            |
| <input type="checkbox"/> Mancata verifica preventiva apparecchiatura | <input type="checkbox"/> Mancata/errata lettura documentazione/etichetta |
| <input type="checkbox"/> Presa scorciatoia/regola non eseguita       | <input type="checkbox"/> Scarso lavoro di gruppo                         |

**Legati al sistema**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ambiente inadeguato                          | <input type="checkbox"/> Elevato turn-over                                     |
| <input type="checkbox"/> Gruppo nuovo/inesperto                       | <input type="checkbox"/> Insuccesso nel fare rispettare i protocolli/procedure |
| <input type="checkbox"/> Insufficiente addestramento/inserimento      | <input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza attrezzature                   |
| <input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo  | <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguata comunicazione                      |
| <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature | <input type="checkbox"/> Mancato coordinamento                                 |
| <input type="checkbox"/> Protocollo/procedura inesistente/ambigua     | <input type="checkbox"/> Scarsa continuità assistenziale                       |
| <input type="checkbox"/> Staff inadeguato/insufficiente               |  |

**Altri fattori**

**Suggerimenti e note**



DATI PAZIENTE

Cognome

DI BENEDETO

Nome

MICHELINA

Anno di nascita

1952

Sesso

Maschio

Femmina

Non noto

Unità operativa di provenienza

Stessa U.O.

Altra U.O. - Stessa struttura

Altra struttura dell'azienda

Altra azienda

DATI OPERATORE

Cognome

BOTURI

Nome

GABRIEL

Qualifica

Amministrativo

Coordinatore infermieristico

Infermiere

Medico

O.S.S.

O.T.A.

Personale laureato non medico

Tecnico

Altro \_\_\_\_\_

Io sottoscritta MICHELINA DI BENEDETTO nata il 20/06/1952 a Roma, dichiaro che in data 17/11/2022 verso le ore 10.00, mentre sedevo in sala di attesa del secondo piano vicino alla finestra (accompagnavo mio marito FRANCESCO CENFRA per una YAG CAPSULOTOMIA, in quanto necessitava di assistenza alla guida per il rientro al nostro domicilio), mi è caduta in testa la lamina di copertura della serranda.

Subito dopo l'incidente, non ho perso conoscenza, né ho avuto difficoltà nel parlare o nella deambulazione; è intervenuto immediatamente l'infermiere che mi ha portato nell'ambulatorio più vicino per tamponarmi la ferita in quanto fuoriusciva del sangue.

Roma, 17/11/2022

DI BENEDETTO MICHELINA

*Micheline Di Benedetto*

CENFRA FRANCESCO

*Francesco Cenfra*

Alla Cortese attenzione della Direzione Sanitaria

Roma 17/11/2022

Oggetto: caduta coperchio telaio in alluminio

In data odierna lo scrivente mentre riordinava la stanza n.8 sentiva un rumore di una caduta mi dirigo verso la sala di attesa dove notava che il coperchio del telaio soffitto ha ceduto colpendo in testa la Sig.ra Di Benedetto Michelina (la stessa accompagnava il marito Sig. Cenfra Francesco ad eseguire Yag/Laser). All'istante viene portata in medicheria per le cure del caso riscontrando sul capo una ferita da taglio. Si disinfetta e nel frattempo avvisavo il Caposala del fatto accaduto.

*Minerva Sironi*



Roma 17/11/2022

Vengo contattato dal coordinatore del reparto dell'area chirurgica per valutare la signora MICHELINA DI BENEDETTO per una ferita lacero contusiva sul capo subita in seguito alla caduta di una lamina di copertura di una serranda nella sala di attesa di Tiberia 2.

In seguito a esame Tc Cranio negativa, dopo esplorazione della ferita previo disinfezione della cute con betadine si procedeva a sutura della cute con posizionamento di 3 punti di nylon 3/0. Medicazione a piatto.

Il paziente è rimasto in osservazione nel reparto di chirurgia fino alle ore 12:15 senza presentare alcuna sintomatologia riconducibile al trauma.

Si è consigliata terapia antibiotica con augumentin 1cp 2 volte al dì.

Si è raccomandato di recarsi in PS per ulteriore osservazione di 12h.

Si da appuntamento per rivalutazione della visita chirurgica il giorno 25/11/22 presso gli ambulatori chirurgici di Tiberia 2.

  
**TIBERIA HOSPITAL Srl**  
Presidio Sanitario Polispecialistico  
Dr. Edoardo NANNI  
Spec. in Chirurgia d'urgenza e di P.S.  
RM n° 31386



Roma, 01/02/2022

**OGGETTO: Nomina Comitato Aziendale per l'emergenza Covid-19 / integrazione**

**LA DIREZIONE AZIENDALE**

VISTO il D.L.23/02/2020 n°6 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" e successive disposizioni attuative emanate sul territorio nazionale;

VISTO il DPCM 26 Aprile 2020;

VISTO il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento di contrasto della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020;

VISTO il D.L. n°111/21;

VISTO il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del 6/04/2021;

CONSIDERATA la necessità di disporre, in caso di necessità, di ulteriori e più figure operanti presso questo Istituto, per la condivisione di orientamenti e strumenti operativi finalizzati alla prevenzione dei contagi Covid-19, oltre che per le specifiche finalità assegnate dalle norme vigenti al Comitato aziendale stesso per l'emergenza Covid-19;

VISTA la costituzione del Comitato aziendale per l'emergenza Covid-19 effettuata nello scorso 2020-21 e a parziale integrazione della stessa;

**INTEGRA**

I componenti del Comitato Aziendale per l'emergenza Covid-19 costituito presso questo presidio ospedaliero per l'anno corrente e fino alla fine del periodo emergenziale:

AMMINISTRATORE DELEGATO	Valeria Giannotta
DIRETTORE SANITARIO	Vittorio Chignoli
BED MANAGER	Nicola Bergantino
RSPP	Romeo Fusco
RLS	Maria Rosaria Mastrogiacomo
<i>Nuovi componenti:</i>	
MEDICO COMPETENTE	Gianfranco Ricci
DIRETTORE AREA MEDICA	Marinella Mazzone
INFETTIVOLOGO	Pasquale Noto





### Obiettivo del Comitato

L'obiettivo è fornire indicazioni operative condivise finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19, tenendo conto della normativa vigente e della specificità del contesto aziendale.

La nomina in oggetto è riferita al corrente anno e si protrarrà fino alla fine del periodo emergenziale, data in cui decadrà automaticamente e cesserà le proprie funzioni.

La nomina in oggetto non prevede compensi per le relative attività dei componenti individuati. In base alle esigenze operative ed organizzative potranno essere coinvolti, nelle attività del Comitato Aziendale, previa convocazione e autorizzazione della Direzione, anche altri operatori esterni nei settori di riferimento (salute - sicurezza - servizi) anche in rappresentanza dell'Ente Locale e del territorio.

Le riunioni del Comitato, salvo ulteriori impellenti esigenze, coincideranno con la riunione periodica annuale.

La Direzione,

Vittorio Chignoli  
Direzione Sanitario  
Tiberia Hospital

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'V. Chignoli', is written over the typed name and title.

Valeria Giannotta  
Amministratore Delegato  
Tiberia Hospital

A handwritten signature in green ink, appearing to read 'Valeria Giannotta', is written over the typed name and title.



Prot.DS/38 del 16.2.2022

C.I.C.A.

Comitato per il controllo e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza

In riferimento al nuovo organigramma aziendale, si aggiornano i componenti del CICA, che risultano a partire da oggi i seguenti:

- 1) Dr. Vittorio Chignoli – Direttore Sanitario
- 2) Dr. Giampiero Trobbiani – Resp. Anestesia e Rianimazione
- 3) Dr. Edoardo Nanni – Resp. Area Chirurgica
- 4) Dr.ssa Marinella Mazzone – Resp. Area Medica
- 5) Dr. Antonio Fusto – Resp. Cardiologia
- 6) Dr.ssa Marzia Simonelli – Resp. Emodialisi
- 7) Dr. Matteo Centola – Ref. Oculistica
- 8) Dr. Giuseppe Scavone – Resp. Piede Diabetico
- 9) Dr. Romeo Fusco – RSPP
- 10) Dr.ssa Federica Errico – Laboratorio Analisi
- 11) Ivana Zuccherò – Coord. Inf. Blocco Operatorio
- 12) Ivano Magionesi – Coord. Inf. chirurgia
- 13) Marco Martinelli – Coord. Inf. solventi
- 14) Fabrizio Malgarini – Coord. Inf. medicina
- 15) Francesco Pasquale – Coord. Inf. emodialisi
- 16) Davide Farruggio – Coord. TSRM
- 17) Zygula Marzena – Resp. Ambulatori e Igiene della mani.

Si prendono in visione gli esiti dello studio di prevalenza relativo al secondo semestre 2021 ed i report sulle buone pratiche dell'igiene delle mani relativi al secondo semestre 2021.

IN FEDE  
IL C.I.C.A.



**DATA 18/07/2022**

Audit programmato	X	Audit non programmato	
AREA	MEDICA E CHIRURGICA		

**Gruppo di audit**

Nome e Cognome	Funzione	Firma
VITTORIO CHIGNOLI	DIRETTORE SANITARIO	<i>Vittorio Chignoli</i>
GABRIELE BOTTURI	RSGQ	<i>Gabriele Botturi</i>

**Personale coinvolto**

Nome e Cognome	Funzione	Firma
VEDERE FOGLIO FIRME M-000.05		

**Scopo dell'audit:**

**PRESA VISIONE E CONOSCENZA DEL RAPPORTO DELLO STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI DI TIBERIA HOSTPITAL**

**Processi oggetto dell'audit**

**STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE DI TIBERIA HOSTPITAL**

**Giudizio globale sull'audit**

Aspetto	Carente	Da migliorare	Adeguate
Competenze del personale intervistato coinvolto nel processo		X	
Presidi di controllo		X	
Capacità di monitoraggio		X	

**Standard di controllo adottati:**

Analisi documentale	Intervista	Questionario	Re-performance	Osservazione diretta	Controllo a campione
X					

**Allegati:**

**RAPPORTO INFEZIONI OSPEDALIERE 1° SEMESTRE 2022**



**Stato delle azioni riferite a rilievi da audit interno del ...**

#	Rif.	Rilievo	Evidenze	Stato
Nessun rilievo				

**Documentazione presa in visione in corso di audit:**

**RAPPORTO DI AUDIT**

Il seguente Audit ha come obiettivo rendere tracciabile il percorso di comunicazione dello studio sulle infezioni nosocomiali effettuato nei reparti di MEDICINA, MEDICINA E TERAPIA INTENSIVA COVID e CHIRURGIA durante il primo semestre dell'anno in corso.

È stata consegnata una copia del report ai Responsabili Medici e i Coordinatori Infermieristici dei succitati reparti, in modo tale da renderli consapevoli:

- dell'attività di monitoraggio delle infezioni e della relativa importanza che ha a livello clinico/assistenziale
- dell'andamento delle infezioni presso i vari reparti nel primo semestre del 2022
- della parte attiva che hanno nel processo di prevenzione (ci sarà un audit dedicato all'eventuali azioni correttive da intraprendere a fronte dei dati emersi)

**Evidenze emerse dell'audit**

Prog.	Argomento	Evidenze	Rif. (NC, OSS, COM)

**Non conformità (o non conformità maggiori), osservazioni (o non conformità minori) e commenti (o raccomandazioni per il miglioramento) – Sono emerse:**

<b>Non conformità: xxx</b>	<b>Osservazioni: xxx</b>	<b>Commenti: xxx</b>
----------------------------	--------------------------	----------------------

Rif. (NC, OSS, COM)	Descrizione di non conformità, osservazioni, commenti	Rischi associati CO= compliance PR =processo INF = informativa	Note

*Riservatezza: si sottoscrive un impegno di riservatezza a tutela di eventuali informazioni a carattere riservato acquisite nell'ambito dell'audit. Nessuna informazione verrà divulgata senza l'autorizzazione dell'Organizzazione.*



Rif. (NC, OSS, COM)	Descrizione di non conformità, osservazioni, commenti	Rischi associati CO= compliance PR =processo INF = informativa	Note





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

*Settore Formazione Aggiornamento*

*Provider 535 Agenas*

**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità: Evento formativo n° 369625, edizione n° 1**

**RISCHIO E SICUREZZA DELLE CURE TRA OSTACOLI CULTURALI E SCORCIOIE ORGANIZZATIVE**

Tenutosi il 07-12-2022, per complessive 4 ore di formazione

SI ATTESTA

che

CHIGNOLI VITTORIO

in qualità di Partecipante

**HA PARTECIPATO ALL'EVENTO FORMATIVO**

Roma, 07-12-2022

La Segreteria Organizzativa

