



	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE		
 Santa Rita da Cascia Hospital Roma GVM CARE & RESEARCH	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 2 di 10

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
3. COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA	5
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	5
5. OBIETTIVI	6
6. ATTIVITA'	7
6. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI	9
7. RIFERIMENTI NORMATIVI	9
8. ALLEGATI	10

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 3 di 10

1. PREMESSA

La corretta igiene delle mani è una delle azioni fondamentali nella prevenzione delle ICA. La sua importanza è sottolineata dal fatto che è un intervento che fa parte di tutti i *bundle* relativi al rischio infettivo (prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, di quelle legate a catetere venoso e vescicale, della polmonite associata al ventilatore).

La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce a prevenire o ridurre:

- la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);
- la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;
- le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.


L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei *bundle*, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

In data 19 febbraio 2021, la Regione Lazio ha emanato un Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani chiedendo alle strutture sanitarie di effettuare un'autovalutazione sui cinque elementi della strategia multimodale per l'igiene delle mani dell'OMS a seguito del quale si è resa necessaria la predisposizione di un piano di intervento straordinario finalizzato al raggiungimento entro il 31 dicembre 2021 del livello "Base" rispetto al Questionario di autovalutazione.

Il Piano di azione Locale per l'igiene delle mani relativo all'anno 2025 è stato redatto con il fine di mantenere il livello "Intermedio" rispetto al Questionario di autovalutazione per le strutture Valutazione, Monitoraggio e Feedback S.R05.PO09.PG01.Rev.0_Valutazione feedback e monitoraggio, raggiunto nell'anno 2024.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Santa Rita da Cascia Hospital è situata all'interno di un elegante edificio della fine dell'Ottocento, concepito come villa privata, da cui la denominazione "Villa Pampersi", dal nome dei primi proprietari, ancora visibile su una delle colonnine d'ingresso. Si tratta di uno dei primi edifici costruiti nel quartiere Prati. La villa, in effetti, fu quasi subito adibita a Casa di Cura. La prima autorizzazione a svolgere tale funzione fu rilasciata infatti dal Prefetto di Roma in data 8.3.1906, per le specialità di Maternità, Chirurgia generale e Radiologia. Ciò fa della Casa di Cura "S. Rita da Cascia" una delle prime cliniche private di Roma, in particolare per l'Ostetricia. Dopo quasi un secolo di attività - dapprima convenzionata con le "Mutue" e poi con il Servizio Sanitario Nazionale - in ambito ostetrico e chirurgico (ma in seguito anche urologico e ortopedico), la Casa di Cura ha sospeso le sue attività nel luglio del 1996, essendone stato deciso il cambiamento di tipologia specialistica. In accordo con la direzione della A.S.L. RM/E, e per andare incontro alle esigenze dell'utenza del territorio della circoscrizione, la Casa di Cura è stata ampiamente ristrutturata per diventare un centro di riabilitazione motoria, primariamente destinato ai

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 4 di 10

degenti provenienti dai reparti ortopedici degli Ospedali Pubblici di Roma Centro e Roma Nord.

I suddetti lavori di ristrutturazione sono durati circa diciotto mesi, ed hanno comportato il completo rifacimento di tutti gli ambienti della Casa di Cura, lo smantellamento delle vecchie sale operatorie, di tutti i servizi igienici, di tutti i locali di ricovero e di servizio, delle cucine, dei laboratori e degli ambulatori. Gli impianti sono stati tutti rifatti ex novo secondo i più moderni dettami dell'efficienza e delle norme di sicurezza. Le stanze di degenza sono state rese più confortevoli e luminose. Tutti gli spazi sono stati razionalizzati ed è stata ottimizzata la qualità della loro fruizione. Ampi spazi sono stati destinati alla riabilitazione motoria, con l'allestimento di una palestra e di due sale per la fisioterapia. E' stato installato un nuovo ascensore e attuate tutte le misure per l'abolizione delle barriere architettoniche a vantaggio dei degenti - e dei visitatori - non deambulanti. Sul terrazzo è stato ricavato un ampio e confortevole spazio a disposizione dei degenti per sedute di elioterapia e bagni d'aria. Completati tali lavori e ottenuto il parere favorevole degli organi ispettivi dell'A.S.L. RM/E, la Giunta Regionale del Lazio, in data 2/12/1997, con delibera n. 7486, ha definitivamente autorizzato la trasformazione della Casa di Cura da struttura di ricovero per pazienti "acuti" a "riabilitazione motoria post-acuzie".

L'accordo del 9 marzo 2011 ratificato con DCA U0018/2011 del 24.3.2011 ha riconvertito 10 dei letti di riabilitazione post-acuzie in "riabilitazione estensiva" (ex art. 26).

Per adeguarsi ai requisiti del DCA n.U0008/2011 e alle normative anti-incendio la Casa di Cura è andata incontro, tra aprile e settembre del 2012, a cospicui lavori di ristrutturazione e adeguamento che hanno comportato, tra l'altro, la creazione di alcuni nuovi bagni e l'ampliamento di alcuni di quelli esistenti, e la creazione di nuovi locali richiesti dalla riabilitazione estensiva.

A seguito di tali lavori la Casa di Cura ha quindi complessivamente 42 posti letto, distribuiti su due piani, il cui assetto risulta il seguente:


- 30 posti letto accreditati di riabilitazione post-acuzie (codice 56);
- 10 posti letto accreditati di riabilitazione estensiva (ex art. 26);
- 2 posti letto autorizzati privati.

Le stanze di degenza sono 16, di cui 7 a quattro letti, 5 a due letti e quattro a un letto, tutte corredate di televisore e di telefono. All'esterno di ogni stanza di degenza sono posti dei dispenser di soluzione idroalcolica.

La Casa di Cura è dotata, fra l'altro di:

- Reparti di degenza per Riabilitazione Post-Acuzie;
- Reparto di Riabilitazione Estensiva;
- Locale palestra attrezzata, dotata di dispenser di soluzione idroalcolica
- Locali per la fisioterapia attrezzato, dotata di dispenser di soluzione idroalcolica
- Una stanza per terapie individuali, logopediche e ludiche, dotata di dispenser di soluzione idroalcolica
- Ambulatori per visite mediche generali e specialistiche con relativi servizi;
- Radiologia, dotata di dispenser di soluzione idroalcolica
- Ampio terrazzo attrezzato per elioterapia raggiungibile con l'ascensore per disabili;
- Sala di ristoro;
- Sala polivalente;
- Soggiorno TV;
- Stanza per parrucchiere e podologo.

In tutti i piani è stata posizionata nei bagni, sopra ogni lavandino, la cartellonistica per il corretto lavaggio delle mani; i bagni sono dotati di distributori di sapone liquido e di carta; per il lavaggio delle mani. Presso

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 5 di 10

l'accesso alle rampe di scale sono collocati dei dispenser di soluzione idroalcolica.

3. COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA

La Santa Rita da Cascia Hospital ha costituito in data 26/10/2018 Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.


La composizione del CCICA (già C.I.O) è stata modificata in data 26.02.2020 e 15.02.2022 e rivista in data 05.04.2024 ed è attualmente la seguente:

- Direttore Sanitario e Presidente del CCICA: Dr. Lorenzo Sommella
- Medico di Reparto e Coordinatore del CCICA: Dott.ssa S. Mazzolini
- Responsabile di reparto: Dott. A. Impagliazzo;
- Servizio di microbiologia: Dott.ssa F. Errico, Ospedale San Carlo di Nancy (service);
- Coordinatore infermieristico: Dott. Davide Ciardo;
- Segreteria: Dott.ssa M.T.Crescini.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Di seguito si riportano le attività prefissate e svolte nel corso dell'anno 2024.

Obiettivi PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2024		
Attività	Realizzata^(A)	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 Rendere facilmente disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani garantendone un approvvigionamento continuo	SI	Sono installati dispenser all'ingresso di ogni stanza di degenza, delle medicherie e dell'accesso alle scale
ATTIVITÀ 2 – Elaborare un Report semestrale sul consumo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani	SI	Il Report è stato realizzato con cadenza annuale
ATTIVITÀ 3 – Prevedere una percentuale di adesione all'igiene delle mani da parte del personale maggiore dell'81%	SI	La percentuale di adesione osservata è stata superiore allo standard indicato
ATTIVITÀ 4 - Installare promemoria sul posto di lavoro per promuovere l'igiene delle mani	SI	E' stato inserito il promemoria nello schermo posto all'ingresso della Struttura ed in prossimità dei distributori di gel alcoolico
ATTIVITÀ 5 - Prevedere una formazione sull'Igiene delle Mani per i dipendenti neoassunti.	SI	E' stata effettuata la formazione sull'igiene delle mani ai dipendenti assunti, fornendo loro la procedura aziendale

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 6 di 10

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.


5. OBIETTIVI

Il presente Piano di Azione è stato costruito partendo dalle indicazioni contenute nel documento *Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La prima parte del lavoro di costruzione del Piano è consistita nella compilazione del questionario specifico di autovalutazione per ogni sezione indicata nel documento della Regione Lazio. Determinazione 26 febbraio 2021 n. G02044 Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani" ed assegnazione del relativo punteggio. Il punteggio, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

- 1. INADEGUATO:** la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti (punteggio: 0-25).
- 2. BASE:** sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento (punteggio: 26-50).
- 3. INTERMEDIO:** è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo (punteggio: 51-75).
- 4. AVANZATO:** la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali (punteggio: 76-100).

Di seguito viene riportato l'esito dell'autovalutazione effettuata mediante questionario in accordo con la metodologia descritta al paragrafo precedente. I risultati ottenuti sono stati utilizzati per identificare le azioni di miglioramento da includere nel Piano di Azione locale per l'Igiene delle Mani 2025.

PUNTEGGI QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE <i>"Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"</i>		
SEZIONE DEL DOCUMENTO	PUNTEGGIO	LIVELLO RAGGIUNTO
SEZIONE A REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI (domande A1; A2; A3; A4; A5)	85	AVANZATO
SEZIONE B FORMAZIONE DEL PERSONALE (domande B1; B2; B3; B4; B5)	60	INTERMEDIO

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE		
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 7 di 10

SEZIONE C MONITORAGGIO E FEEDBACK (domande C1; C2; C3; C4; C5)	62,5	INTERMEDIO
SEZIONE D COMUNICAZIONE PERMANENTE (domande D1; D2; D3; D4; D5)	65	INTERMEDIO
SEZIONE E CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT (domande E1; E2; E3; E4; E5; E6)	55	INTERMEDIO


La Santa Rita da Cascia Hospital dovrà conservare per l'anno 2025 il Livello Intermedio.

Di seguito sono descritti gli obiettivi prefissati per il 2025:

1. Rendere facilmente disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani, garantendone un approvvigionamento continuo e monitorare il riempimento e la funzionalità dei dispenser;
2. Elaborare un Report trimestrale sul consumo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani;
3. Nominare degli osservatori sul campo, con reportistica trimestrale, e prevedere una percentuale di adesione all'igiene delle mani da parte del personale pari o superiore all'80%;
4. Campagna di sensibilizzazione sull'igiene delle mani;
5. Formazione sull'igiene delle mani per i dipendenti neoassunti.

6. ATTIVITA'

OBIETTIVO 1) Requisiti Strutturali e Tecnologici	
ATTIVITÀ 1 Rendere facilmente disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani garantendone un approvvigionamento continuo e monitorare il riempimento e la funzionalità dei dispenser e degli altri distributori mobili	
INDICATORE Verifica su installazione e approvvigionamento dispenser per prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani	
STANDARD	

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 8 di 10

SI			
FONTE			
UO/SAQA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	SAQA	Coord. Infermieristico e fisioterapico
Fornitura dispenser	C	R	C
Fornitura Soluzione Alcolica	C	R	C
Verifica Installazione e fornitura	R	C	C


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

OBIETTIVO 2) Valutazione, Monitoraggio e Feedback			
ATTIVITÀ 2 – Elaborare un report trimestrale sul consumo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani e riportare il consumo alle giornate di degenza (20 litri/1000 giornate)			
INDICATORE			
Entro il 31/6/2025, il 30/9 e il 31/12 relazioni di verifica; feed back agli operatori sanitari entro il 31/01/2026			
STANDARD			
SI			
FONTE			
UO/SAQA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	SAQA	
Elaborazione Report trimestrale	C	R	
Feedback agli Operatori Sanitari	R	C	

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

OBIETTIVO 3) Valutazione, Monitoraggio e Feedback		
ATTIVITÀ 3 – Prevedere una percentuale di adesione all'igiene delle mani da parte del personale maggiore dell'80%		
INDICATORE		
Adesione all'igiene delle mani da parte del personale maggiore all'80%		
STANDARD		
SI		
FONTE		
UO/SAQA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	Coord. Infermieristico e fisioterapico
Registrazione osservazioni	C	R
Feedback agli Operatori Sanitari	R	C

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

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 9 di 10

OBIETTIVO 4) Comunicazione Permanente

ATTIVITÀ 4- Rendere disponibile opuscoli informativi per promuovere l'igiene delle mani; utilizzare screensaver con messaggistica sull'igiene delle mani

INDICATORE

Produzione e distribuzione opuscoli; presenza sullo schermo dei pc di screensaver per la promozione dell'igiene delle mani

STANDARD

SI

FONTE

UO/SAQA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	SAQA
Stampa e distribuzione opuscoli	C	R
Inserimento Screensaver	C	R
Verifica	R	C

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

OBIETTIVO 5): Clima Organizzativo e Commitment

ATTIVITÀ 5 - Prevedere una formazione sull'Igiene delle Mani per i dipendenti neoassunti.

INDICATORE

Presenza verbale formazione di accesso

STANDARD

SI

FONTE

UO/SAQA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Coord. Infermieristico e fisioterapico
Formazione di accesso	C	R
Verifica verbali	R	C


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

6. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal Piano e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del Piano sul sito aziendale nella sezione dedicata al Risk Management;
- Iniziative di diffusione del Piano a tutti gli operatori con incontri programmati all'interno del proprio presidio

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

DOCUMENTAZIONE AZIENDALE			
 Santa Rita da Cascia Hospital Roma GVM CARE & RESEARCH	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025	Rev. 0 28/02/25	Pagina 10 di 10

Determinazione 26 febbraio 2021 n. G02044 Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"

8. ALLEGATI

Questionario di autovalutazione per le strutture
Foglio di calcolo per indicazione/azione igiene delle mani

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI
QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

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

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

85

Rilevatore 

Data 27/12/2025

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

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

Rilevatore

Data 26/12/2025

60

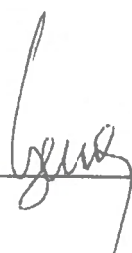
QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

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

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

62,5

Rilevatore



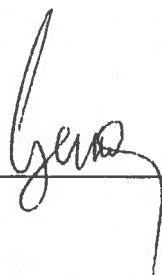
Data 27/12/2025

SEZIONE D - COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	30
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Maì	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	SI	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	NO SI	10
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	SI NO	10
	NO SI	15

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

65

Rilevatore



Data 27/12/2025

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SI	5
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	5
	SI	5
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	5
	SI	5
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0
	SI	5
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SI	5
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SI	5
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SI	5
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	5
	SI	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	5
	SI	5
E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SI	5
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	5
	SI	10
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SI	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo istituzionale 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	5
	SI	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	5
	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

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

SS

Rilevatore

Geo

Data 26/02/2025

FOGLIO CALCOLO PER INDICAZIONE/AZIONE **PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI**

Ospedale/Struttura	S. RITA BA CASCIA HOSPITAL			Periodo n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	25.02.2025	Osservatore (Iniziali)	D.C. e V.C.
Reparto	RIABILITAZIONE	Inizio/Fine (HH:MM)	09:00, 14:00	Scheda n.	1
Servizio		Durata Sessione (minuti)	60 + 60	Città	ROMA

Sessione n.	Indicazione di igiene delle mani									
	pr-cont		pr-aseps		dp-fluido		dp-cont		dp-circ	
	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE
1	10	7	1	2	0	0	7	5	4	3
2	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Totale per indicazione	12	9	1	2			10	8	4	3
Adesione (%) <i>totale azioni/totale n. indicazioni*100</i>	75%		200%		/		80%		75%	

Istruzioni per l'uso

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola e copia la somma delle indicazioni e delle corrispondenti azioni per ogni sezione di osservazione
2. Se molte indicazioni si verificano nella stessa opportunità, ognuna dovrebbe essere considerata separatamente con la corrispondente azione.
3. Applica la formula dell'adesione per calcolare la compliance per ogni indicazione e copia il risultato nella riga "adesione" della colonna corrispondente.

Nota: Questo calcolo non è esattamente un risultato di adesione/osservanza, in quanto il denominatore della formula è l'Indicazione e non l'opportunità. L'azione è sovrastimata in maniera artificiale per ogni indicazione. Comunque, il risultato fornisce una stima complessiva sul comportamento dei professionisti rispetto ad ogni tipo di indicazione.

Rilevatore

[Signature]