



## PIANO DI AZIONE PER L'IGIENE DELLE MANI

Allegato PARS 2023

Gruppo operativo CCICA		
Verificato da Responsabile Qualità		
Approvato da Dir Sanitaria		

La casa di Cura Villa Fulvia nata a Roma nel '75, è presente sul territorio da oltre 30 anni, è convenzionata con il SSN e certificata ISO 9001:2008. La struttura è specializzata in attività di Riabilitazione Neuromotoria e del Linguaggio, Ricoveri ordinari, Day Hospital riabilitativo, Reparto di Medicina, Riabilitazione Ex Art.26 in regime Residenziale, Semiresidenziale, Ambulatoriale e Domiciliare e in Neuropsichiatria Infantile. All'interno della struttura è presente anche una R.S.A. per anziani e disabili, una piscina per l'Idrokinesiterapia, un Laboratorio di Analisi Cliniche ed un settore polispecialistico ambulatoriale privato. In quest'ultimo, si svolgono terapie riabilitative manuali e strumentali (con apparati elettromedicali di ultima generazione), visite specialistiche, Indagini strumentali (Ecografia, Radiografia digitale, Elettromiografia, MOC ecc..) ed altri importanti servizi orientati alla riabilitazione motoria e dedicati alla cura di problemi neuro muscolo scheletrici, quali il Servizio di Neurologia, la Riabilitazione del pavimento Pelvico ed un servizio dedicato ai Fattori di Crescita.

L'elevato livello professionale dello staff medico e dell'organizzazione interna, ha permesso alla Casa di Cura di fornire un servizio di alta qualità instaurando così un rapporto di fiducia con gli utenti ed ottenendo una piena collaborazione e soddisfazione da parte degli stessi.

La Casa di Cura dispone di specifiche palestre per la riabilitazione neuro-motoria, di una piscina per l'idrokinesiterapia, di strutture per l'assistenza e la Degenza a pazienti in ricovero ordinario, in medicina, in regime residenziale ed ambulatoriale ex art.26, di palestre attrezzate per il Day Hospital riabilitativo, per la Terapia del Linguaggio (Logoterapia), per la Neuropsichiatria infantile e per i servizi ambulatoriali privati. Nel 2001 la Casa di Cura ha istituito un Comitato Scientifico con l'obiettivo di indirizzare, coordinare e promuovere progetti di carattere scientifico e culturale al fine di garantire una maggiore efficienza e visibilità della struttura nel panorama sanitario regionale.

La Formazione infatti, è un aspetto che da sempre ha rivestito un ruolo da protagonista nell'azienda. Attraverso l'organizzazione di incontri, congressi, seminari ed altre iniziative formative offerte sia al personale interno sia a quello esterno (infermieri, medici, fisioterapisti ecc), Villa Fulvia è riuscita ad ottenere la qualifica di Provider, potendo così rilasciare i cosiddetti crediti ECM, obbligatori per i professionisti del settore per continuare la propria formazione in medicina. La struttura ha come obiettivo la cura e l'aiuto al paziente, considerando di primaria importanza le esigenze ed i bisogni degli utenti al fine di riscontrare una maggiore rispondenza alle aspettative nei confronti della casa di cura.

La casa di Cura Villa Fulvia è dotata di un Sistema di Gestione della Qualità.

Documenti adottati per la gestione del Rischio Clinico associato alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e all'Igiene delle Mani sono:

- PARS: Piano Annuale per la gestione del Rischio Clinico
- Prevenzione infezioni correlate all'assistenza (Procedura)
- Prevenzione Infezioni e colonizzazioni da enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CRE) (procedura)
- Prevenzione e gestione della Pediculosi (procedura)
- Prevenzione e gestione delle infezioni e colonizzazioni da Clostridium Difficile (procedura)
- Prevenzione e gestione delle infestazioni da Scabbia (procedura)

- Prevenzione e gestione delle infezioni e colonizzazioni da *Acinetobacter Baumannii* (procedura)
- Procedura per la gestione del paziente in isolamento spaziale e funzionale
- Segnaletica per stanze di degenza in regime di isolamento
- Istruzione operativa per l'igiene delle mani
- Segnaletica informativa sul corretto lavaggio delle mani
- Procedura per la corretta decontaminazione delle stanze di degenza
- Procedura per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- Procedura per la prevenzione e gestione della legionellosi
- Procedura per la gestione dei presidi termolabili
- Procedura per la rilevazione e segnalazione delle ICA
- Procedura per la pulizia delle aree di rischio
- Procedura per la corretta gestione del catetere vescicale
- Procedura per il corretto trasporto del vitto nei reparti di degenza
- Procedura per la corretta pulizia delle superfici

**Il lavaggio delle mani** è la misura più efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni; le mani degli operatori sanitari sono infatti il veicolo principale di trasferimento di patogeni da un paziente all'altro e dai pazienti agli stessi operatori.

Lo strato epidermico della cute in generale, e quindi anche di quella delle mani, è costituito da una superficie tutt'altro che levigata ed impermeabile; la popolazione microbica, quindi, staziona sia sulla superficie sia all'interno (follicoli, ghiandole sebacee e sudoripare).

Gli agenti potenzialmente patogeni correlati all'assistenza sanitaria possono derivare non solo da ferite infette o drenanti, ma anche da aree spesso colonizzate della normale cute integra dei pazienti. Le aree perineale o inguinale tendono a essere colonizzate in modo più massiccio, ma anche ascelle, tronco e arti superiori, mani incluse, sono frequentemente colonizzate. Si riscontra spesso anche la contaminazione sulle superfici dei lavabi utilizzati per il lavaggio delle mani nei reparti: le aree maggiormente interessate sono le manopole dei rubinetti.

I microrganismi delle mani possono essere suddivisi in due categorie: *transitori* e *residenti*.

### ***La popolazione microbica transitoria:***

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

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

I microrganismi transitori solitamente non si moltiplicano sulla cute, ma sopravvivono e si moltiplicano sporadicamente sulla superficie cutanea. Vengono spesso contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso associati alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA).

La trasmissibilità della flora transitoria dipende dalle specie presenti, dal numero di microrganismi sulla superficie e dall'umidità della cute.

Le mani degli operatori sanitari possono diventare permanentemente colonizzate da agenti patogeni come lo *S. aureus*, i bacilli Gram-negativi o i lieviti.

La popolazione microbica residente:

sopravvive e si moltiplica sulla pelle

- non è facilmente rimovibile mediante lavaggio
- causa raramente patologie

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

Si tratta, prevalentemente, di cocci Gram positivi che costituiscono il 10-20% della popolazione microbica totale. Lo *Staphylococcus epidermidis* è la specie dominante e la sua resistenza all'oxacillina è straordinariamente elevata, in particolare nel

personale sanitario.

Tra gli altri batteri residenti ricordiamo lo *Staphylococcus hominis* e altri stafilococchi coagulasi negativi, i batteri corineformi (*Propionibacteria spp*, *Corynebacteria spp*, batteri epidermici e micrococchi). Tra i funghi, il genere più diffuso della flora cutanea residente è il *Pityrosporum ovale* (*Malassezia furfur*)

### **Lo scopo dell'attuazione delle procedure sopraelencate è quello di:**

Fornire agli operatori sanitari della Casa Di Cura Villa Fulvia uno strumento per prevenire le ***Infezioni Ospedaliere Correlate all'Assistenza*** che possono causare:

- Malattie più severe
- Prolungamento della degenza
- Disabilità a lungo termine
- Morti evitabili
- Consumo di risorse economiche aggiuntive (per es: terapia antibiotica, ecc.), altri costi individuali per i pazienti ed i loro familiari oltre ai costi associati a controversie legali e risarcimenti.

Il campo di applicazione è rappresentato da **tutti gli Operatori Sanitari** che operano all'interno della Struttura.

### **LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)**

Sono rappresentate da tutte quelle infezioni riconducibili a momenti assistenziali, anche non strettamente ospedalieri/clinici, che al momento dell'ingresso e nelle prime 48 ore di degenza, o comunque prima dell'assistenza, non erano presenti né in incubazione, e possono manifestarsi anche dopo la dimissione del paziente. Le ICA riguardano anche il personale della Struttura.

Le infezioni correlate all'assistenza, per definizione, sono in diretta correlazione con

l'erogazione delle prestazioni assistenziali ai pazienti, un corretto utilizzo dei protocolli atti a prevenire tali infezioni e una costante implementazione di attività di formazione sul personale operante, rende prevenibili circa il 30 % delle stesse.

**L'igiene delle mani** è la più semplice ma al contempo più efficace tra le misure di prevenzione delle ICA, non solo durante l'assistenza clinica, ma anche durante operazioni diverse effettuate al paziente, come il trasporto dello stesso in altre aree della Struttura, la somministrazione del vitto, o il semplice accesso a superfici della stanza di degenza e della struttura in genere non correttamente sanificate.

In occasione della recente pandemia da SARS-COV-2 l'argomento ha raggiunto, opportunamente, una attualità prima non così evidente.

Le mani degli operatori sono, infatti, il veicolo più frequente delle ICA. Si deduce pertanto che una elevata capacità di prevenzione delle ICA è correlata alla corretta igiene delle mani, che rappresenta la misura principale da applicare e monitorare per la prevenzione della trasmissione di microorganismi patogeni ai pazienti e agli operatori coinvolti in tutte le fasi assistenziali del paziente.

In linea con quanto sopra espresso il Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio promossa nel 2005 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ha predisposto il Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle Mani, adottato dalla Direzione salute ed Integrazione sociosanitaria con Determinazione del 26/02/2021, n. G02044.

La strategia prevede cinque elementi da monitorare e ottimizzare:

1. Cambiamento del sistema (aumento della disponibilità di dispenser di soluzione idroalcolica, manutenzione dei lavelli con fornitura di sapone e delle salviette monouso)
2. Formazione ed educazione degli operatori con celebrazione della Giornata Mondiale del Lavaggio delle Mni ogni anno il 5 Maggio.
3. Monitoraggio delle pratiche dell'igiene delle mani
4. Feedback delle prestazioni con diffusione di promemoria sull'igiene delle mani all'interno della Struttura ospedaliera

5. Creazione di una cultura della sicurezza, attraverso il coinvolgimento degli operatori e dei dirigenti e, necessariamente, anche dei pazienti.

Nella corretta strategia di prevenzione delle infezioni veicolate dalle mani dell'operatore rientrano i "Cinque Momenti Fondamentali per l'Igiene delle Mani" che scandiscono i corretti tempi di maggiore importanza in cui l'igiene delle mani deve essere praticata con attenzione, e sono di seguito riportati:

1. Prima di un contatto con un paziente
2. Prima di una procedura asettica
3. Dopo esposizione a un liquido biologico
4. Dopo il contatto con un paziente
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

La Casa di Cura Villa Fulvia nel 2018 ha introdotto la procedura per il "Corretto Lavaggio delle Mani" ed ha introdotto la procedura per la "Rilevazione e Segnalazione delle ICA".

Le suddette procedure per la Casa Di Cura Villa Fulvia rappresentano una implementazione di un percorso di formazione e sensibilizzazione di tutto il personale operante sulle strategie di prevenzione, ed esse si integrano con l'attività svolta dal Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (CCICA) e la Direzione Sanitaria.

Il Comitato di Controllo Delle Infezione Correlate all'Assistenza infatti, si configura come organo di sorveglianza e di controllo, ed è costituito allo scopo di esercitare le seguenti funzioni:

1. Organizzare un sistema di sorveglianza delle ICA, individuando i dati da raccogliere e i relativi flussi informativi.
2. Organizzare le misure di prevenzione, elaborando linee guida e procedure inerenti
3. Identificare strategie di urgenti in caso di particolari occasioni di rischio infettivo da condividere e applicarsi da parte della Direzione Sanitaria.

## AUTOVALUTAZIONE

La fase di autovalutazione viene effettuata tramite il “Questionario di Autovalutazione” ripreso dal “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle Mani” emesso nel 2021.

### Sezione A. Requisiti strutturali e tecnologici

All’interno della Struttura sono disponibili dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un’agevole pratica dell’igiene delle mani. Considerato che il metodo di prima scelta per l’igiene delle mani consiste nella frizione con soluzione a base alcolica, i dispenser di soluzione alcolica sono disponibili per ogni punto di assistenza, intendendo con questo il luogo fisico in cui si incontrano questi tre elementi: a. il paziente; b. l’operatore sanitario; c. la cura o il trattamento che comporta il contatto con il paziente o con l’ambiente che lo circonda.

In ogni caso, i dispenser sono disponibili nei seguenti ambienti:

- stanze di degenza;
- medicherie;
- locali di preparazione dei farmaci;
- ambulatori;
- all’ingresso dei reparti;
- locali ristoro/relax;
- sui carrelli adibiti all’attività assistenziale.

Per consentire un facile utilizzo del prodotto, il dispenser è accessibile senza doversi allontanare dalla zona in cui si effettuano le prestazioni clinico-assistenziali, e comunque entro due metri dall’attività assistenziale.

Quanto descritto sopra colloca la Casa di Cura Villa Fulvia ad un livello “**Avanzato**”, (85 punti secondo “Questionario di Autovalutazione” ripreso dal “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle Mani”). Per la compilazione del suddetto questionario sono stati utilizzati i dati relativi al consumo annuale di soluzione

idroalcolica, valore che supera i 20 Litri/1000 giornate di degenza.

Si evidenzia come la manutenzione e pulizia dei lavelli in tutta la struttura viene eseguita seguendo procedura dedicata ed utilizzando soluzioni sanificanti. I prelievi di controllo effettuati non suggeriscono contaminazioni di germi patogeni.

### **Sezione B. Formazione del personale**

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. Diffondere messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale, consente infatti di ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa della qualità e della sicurezza delle cure, garantendo che le competenze siano radicate e conservate in tutto il personale.

La formazione si svolge con diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vanno scelti in relazione agli obiettivi formativi delle varie classi di operatori. Le attività formative sono declinate all'interno di un piano formativo esteso a tutto il personale, compreso quello in outsourcing, ai neoassunti.

I contenuti materia della formazione, come evidenziato nel PARS 2023, effettuata tramite incontri in presenza e in modalità a distanza, sono rappresentati da:

- Definizione e impatto delle ICA;
- Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
- La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;
- L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani;
- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA.

L'autovalutazione determina un **punteggio di 85**, ponendo la Casa Di Cura Villa Fulvia in “**Avanzato**”. (secondo “Questionario di Autovalutazione” ripreso dal “Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani”).

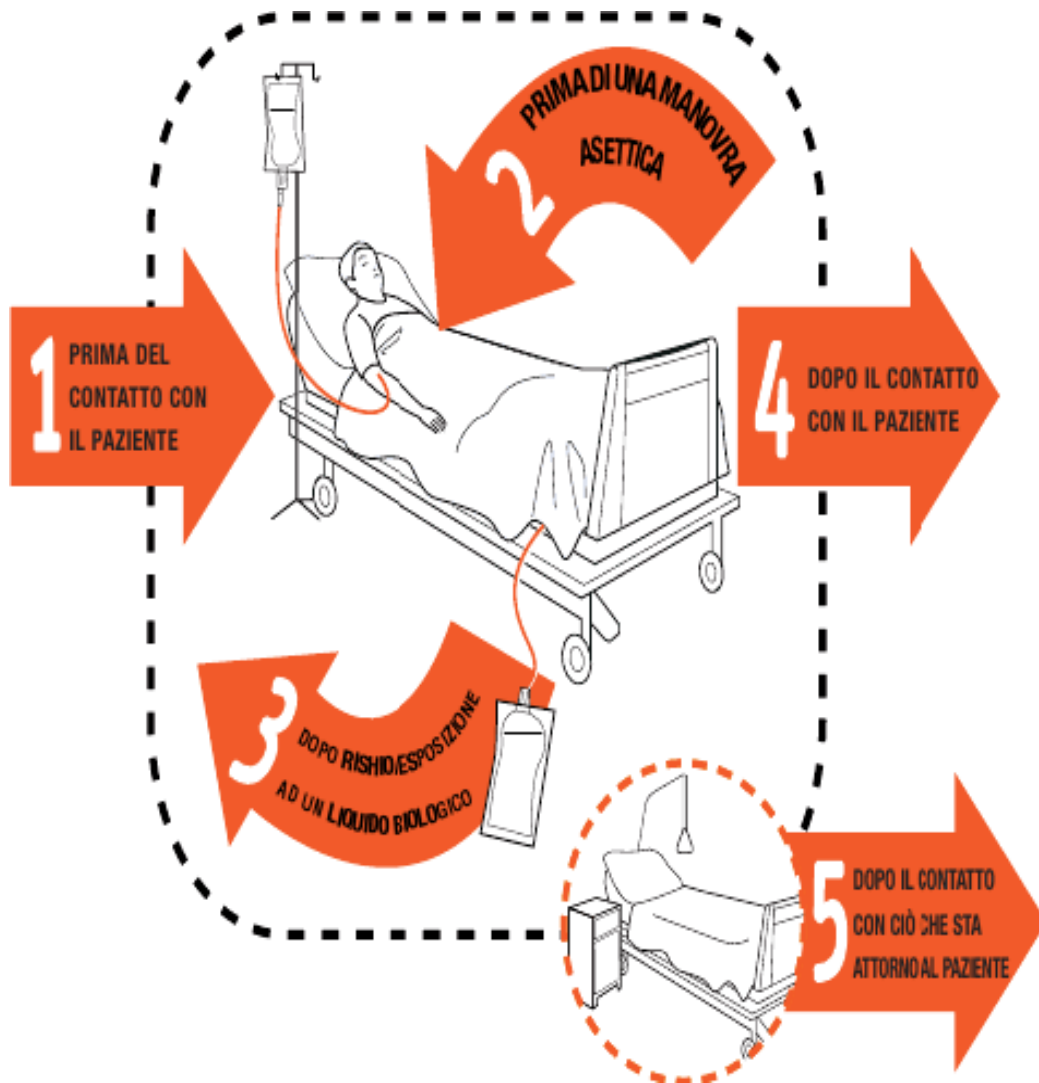
## CORRETTO UTILIZZO DEI GUANTI

La Casa di Cura Villa Fulvia nella sua attività di formazione del personale sul tema Igiene delle Mani ha incrementato la conoscenza e consapevolezza degli operatori sanitari sul tema del corretto utilizzo dei guanti, incentrando la formazione sui cinque punti di seguito elencati:

- A. L'uso dei guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani sia che venga effettuata con il metodo del frizionamento con soluzione idroalcolica sia con quello del lavaggio con acqua e sapone (**IB**)
- B. Indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose e cute non integra (**IC**)
- C. Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente. **NON** indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente (**IB**)
- D: Cambiare i guanti durante l'assistenza ad un paziente sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (incluso cute non integra, mucose o dispositivi medici) dello stesso paziente sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante (**cat II**)
- E: Il riutilizzo di guanti **NON** è raccomandato (**IB**).

# LAVAGGIO DELLE MANI

“L’igiene delle mani riguarda qualsiasi operatore sanitario, caregiver o persona coinvolta nella cura del paziente”. (Organizzazione Mondiale della Sanità)



La Casa di Cura Villa Fulvia nella sua attività di formazione del personale sul tema Igiene delle Mani ha incrementato la conoscenza e consapevolezza degli operatori sanitari sul tema dei corretti “tempi” e “modalità” del lavaggio delle mani, incentrando la formazione sui punti di seguito elencati:

### TEMPI CORRETTI LAVAGGIO DELLE MANI

- prima e dopo la distribuzione degli alimenti,
- prima e dopo l'uso dei servizi igienici,
- prima e dopo il rifacimento del letto,
- prima e dopo ogni contatto con il paziente,
- prima e dopo l'uso dei guanti,
- prima e dopo la somministrazione di terapie,
- prima di manipolare dispositivi invasivi per l'assistenza del paziente, sia che si indossino o meno i guanti,
- dopo il contatto con i fluidi biologici (sangue, sostanze drenanti), escreti (sostanze eliminate dal corpo all'esterno, come urine, feci, saliva, sudore) le mucose, la cute non integra e le medicazioni,
- spostandosi, durante l'assistenza, da un sito contaminato (punto infetto, sporco) ad uno pulito del corpo dell'assistito.

### CORRETTA MODALITA' PER IL LAVAGGIO DELLE MANI

- Effettuare l'igiene delle mani mediante la frizione con una soluzione a base alcolica, se disponibile. Questo metodo è più veloce, più efficace e meglio tollerato dalle mani.
- Lavare le mani con acqua e sapone, quando sono visibilmente sporche e se non è disponibile un prodotto a base alcolica.

*Esistono diversi tipi di lavaggio delle mani: sociale, antisettico, chirurgico. Spesso è sufficiente il lavaggio sociale:*

- Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 30 secondi.-1 minuto;
- Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- Asciugare bene con salviette monouso, o con carta, o con asciugamano personale;
- Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.



## ULTERIORI CONSIGLI PER L'OPERATORE:

- non usare unghie artificiali nelle attività a diretto contatto con il paziente,
- mantieni le unghie corte,
- prenditi cura delle tue mani usando regolarmente una crema o una lozione protettiva, almeno una volta al giorno
- non lavare di routine le mani con acqua e sapone immediatamente prima o dopo l'utilizzo di un prodotto a base alcolica
- non usare acqua calda per risciacquare le mani, dopo aver frizionato le mani con un prodotto a base alcolica o dopo il lavaggio con acqua e sapone, lascia asciugare completamente le mani prima di indossare i guanti.

### **Sezione C. Monitoraggio e Feedback**

Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico-assistenziale, è un momento fondamentale della strategia multimodale OMS. L'osservazione diretta, rappresentando il gold standard per il monitoraggio e, in considerazione del fatto che si tratta di una attività che richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, deve essere accuratamente pianificata dalla Struttura. Dai risultati del monitoraggio, la Struttura trae informazioni utili per misurare i cambiamenti indotti dall'implementazione degli interventi (ad esempio valutando il consumo di soluzioni alcoliche prima o dopo un cambiamento di sistema), oltre che per accertarne l'efficacia nel migliorare la pratica dell'igiene delle mani, la percezione della sua importanza nella riduzione delle ICA e la conoscenza dei cinque momenti tra gli operatori sanitari.

I principali aspetti da monitorare sono:

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

L'autovalutazione per quanto concerne la Sezione C determina un **punteggio di 35**, ponendo la Casa Di Cura Villa Fulvia in **“BASE”**. (secondo “Questionario di Autovalutazione” ripreso dal “Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani”).

### **Azioni previste per l'implementazione:**

Al fine di consentire alla Struttura di valutare i cambiamenti organizzativi in modo dinamico, le attività di monitoraggio saranno strutturate, sia relativamente alla loro cadenza (che deve essere almeno annuale) che al personale a esse dedicato. Anche il feedback dei risultati del monitoraggio è un momento essenziale per la crescita della cultura della qualità e della sicurezza sia individuando le aree in cui sono necessari ulteriori sforzi (ad esempio categorie professionali che hanno dimostrato miglioramenti limitati o nulli), sia sostenendo la motivazione delle aree che hanno ottenuto risultati soddisfacenti.

Il feedback dovrà essere dato come rapporto scritto periodico, utilizzando strumenti di comunicazione interna oppure mostrando i risultati durante le attività formative. L'attenzione sarà concentrata sulla osservazione diretta, principale attività di monitoraggio, che si prefigge lo scopo di valutare il grado di il rispetto dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, di stimarne l'adesione, identificare le eventuali criticità e attuare le azioni di miglioramento.

L'osservazione sarà effettuata in aree di assistenza sanitaria diretta al paziente, sia in contesti di attività ambulatoriale che nei reparti di degenza. È bene sottolineare che, specie quando l'osservazione sia condotta sporadicamente, non è possibile escludere che questa influenzi solo temporaneamente il comportamento degli operatori sanitari, consapevoli di essere osservati. Per ovviare a ciò l'osservazione sarà strutturata in modo che sia rappresentativa delle attività della Struttura, in termini sia di setting assistenziale che di categorie professionali da monitorare, assicurando che le osservazioni siano percentualmente correlate alla numerosità delle diverse categorie: se in una struttura il 50 % degli operatori appartiene alla categoria professionale “Infermiera/e-ostetrica/o”, almeno il 50 % delle osservazioni dovrebbe riguardare questa categoria. Non è possibile definire a priori un numero minimo di

osservatori necessari per il monitoraggio, in quanto sono troppe le variabili qualitative: numero di operatori, numero di posti letto, intensità assistenziale, complessità organizzativa, ecc. Pertanto, nel piano di azione che, con cadenza almeno annuale, dovrà essere elaborato come parte integrante del PARS, la Struttura dovrà esplicitare con quali criteri sono stati individuati gli osservatori in relazione alle specificità locali. Non è attualmente possibile definire in questo documento un numero minimo di osservazioni da effettuare. La Struttura dovrà comunque monitorare un numero minimo di 200 opportunità per unità (reparto, dipartimento o categoria professionale) per ogni periodo di osservazione. Questo numero potrà essere considerato sufficiente a valutare la compliance dell'intera Struttura, essendo il caso di struttura socio-sanitarie di piccole dimensioni.

#### INDICAZIONI OPERATIVE:

Valutazione regolare: 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;

- Disponibilità di competenze: valutare la disponibilità di competenze specifiche per l'analisi dei dati e, in caso contrario, acquisirle;
- Feedback: definire un sistema per registrare e riportare i risultati il prima possibile sia al personale che ai dirigenti, e comunicarli apertamente

#### **Sezione D. Comunicazione permanente**

I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare i pazienti e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.

Presso la Casa di Cura Villa Fulvia la comunicazione utilizza diversi strumenti (ad es.: poster; brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, ecc.) e utilizza materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato localmente. I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, sono affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni dispenser fisso di soluzione alcolica,

nonché nelle ascensori, presso i locali di ristoro, nei pressi dell'ingresso nella struttura e presso il centralino.

L'autovalutazione determina un **punteggio di 100**, ponendo la Casa Di Cura Villa Fulvia in “**Avanzato**”. (secondo “Questionario di Autovalutazione” ripreso dal “Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani”).