

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 1 di 16

REVISIONE	OdM N°	DESCRIZIONE	DATA
0	1	Prima emissione	09/02/2026

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
CLINICAL RISK MANAGER	DIPS	DIREZIONE SANITARIA
Firma: 	Firma: 	Firma: 
		Data:

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 2 di 16

SOMMARIO

1.	Scopo	3
2.	Definizione	4
3.	Sezione A. Requisiti strutturali e tecnologici	4
4.	Sezione B. Formazione del personale	6
5.	Sezione C. Monitoraggio e Feedback	9
6.	Sezione D. Comunicazione permanente	15
7.	Sezione E. Clima organizzativo e commitment	16
8.	Bibliografia	18

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 3 di 16

1. SCOPO

Lo scopo del presente piano è quello di recepire il Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani del 26/02/2021 G0244 ed il Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) (adottato con determinazione n. G00643 del 25 gennaio 2022), mediante l'adozione di un bundle di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali per governare efficacemente il problema delle ICA dovute alla non ottimale pratica della igiene delle mani sulla base dei documenti OMS sullo stato dell'arte delle conoscenze attuali.

Secondo il Piano di Intervento Regionale, infatti, nel caso delle ICA tutti gli elementi contenuti negli ambiti Strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale devono essere sincronicamente presenti se si vuole raggiungere il risultato, e cioè prevenire, monitorare e controllare efficacemente le ICA. Per questo, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità normativamente attribuite, è fondamentale un pieno ed esplicito mandato da parte della Direzione strategica/proprietà della Struttura. Eventuali criticità presenti nei diversi ambiti possono produrre differenti forme di inefficacia: solo il rispetto di tutto il bundle dei requisiti può garantire il raggiungimento dello standard di qualità atteso.

Per gli scopi del Piano steso, la Regione Lazio identifica gli ambiti intesi come di seguito specificato:

Ambito Strutturale/Tecnologico: requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (ad esempio: percorsi sporco/pulito, ascensori dedicati per lo sporco, procedure specifiche, stanze di isolamento, ecc.);

Ambito organizzativo: misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (ad esempio: formazione, retraining, autovalutazioni ecc.) e interventi finalizzati al monitoraggio della implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo;

Ambito professionale: insieme di azioni ripetute e finalizzate alla implementazione delle buone prassi nella pratica clinico-assistenziale.

Il piano di intervento è stato costruito partendo dalle indicazioni contenute nel documento Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions dell'OMS, ed è suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani.

Le cinque sezioni sono:

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Ogni sezione è corredata da un questionario specifico di autovalutazione, al fine di consentire alle Strutture di determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

Si è scelto di assegnare un punteggio a ogni sezione, in modo da consentire alle Strutture di evidenziare meglio le eventuali criticità riscontrate per ogni ambito. 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.

2. BASE: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2021, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 4 di 16

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. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.

4. AVANZATO: la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

2. AUTOVALUTAZIONE

La Direzione Sanitaria della Struttura, il Risk Management con mandato da parte dalla Direzione Strategica/proprietà della Struttura, e con il supporto del CCICA, è responsabile delle seguenti attività, di cui occorrerà dare opportuna evidenza documentale per le attività di verifica e controllo da parte sia degli organi di vigilanza territorialmente competenti che del CRRC:

Autovalutazione del 20/01/2026 per l'Ospedale San Giovanni Battista A.C.I.S.M.O.M. i risultati sono stati i seguenti:

	LIVELLO RAGGIUNTO 2025
SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	AVANZATO
SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE	INTERMEDIO
SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK	INTERMEDIO
SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE	INTERMEDIO
SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT	INTERMEDIO

Il tasso medio di adesione alla occasioni di igiene delle mani nel corso delle attività di osservazione programmate ed effettuate nel 2025 su 210 occasioni totali nelle UU.OO. di degenza ordinaria è stato del 50.6%.

Il consumo di gel idroalcolico nel corso del 2025 si è attestato attorno al valore 396 litri di gel idroalcolico pari ad un valore di 5 litri/1000 giornate di degenza.

Sulla base del test di autovalutazione effettuato, si propone il seguente Piano Aziendale aggiornato per il l'Igiene delle Mani.

3. SEZIONE A. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

RESOCONTO ATTIVITA' SU REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DAL PIANO 2024		
AZIONE	Realizzata	Stato di attuazione
Esaminare le informazioni disponibili compliance all'igiene delle mani e sul consumo di GEL con i dati di prevalenza del consumo di antibiotici nelle UU.OO.	SI	Eseguito e riportato nei report semestrali
Analizzare lo stato della Struttura e le risorse disponibili: · Indagine sui singoli Reparti/Servizi; · Indagine sul consumo di soluzione alcolica.	SI	Eseguito e riportato nei report semestrali

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:

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 5 di 16

- 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 (interno alle stanze di degenza 4 posti letto).

In ogni caso, i dispenser vengono resi disponibili nei seguenti ambienti:

- ingresso alle stanze di degenza ed interno alle stanze 4 posti letto)
- medicherie;
- locali di preparazione dei farmaci;
- ambulatori;
- sui carrelli adibiti all'attività assistenziale.

Si precisa inoltre che nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani, facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza, che il rapporto di lavandini/letti è di almeno 1:10 e di 1:1 nelle stanze di isolamento. Per ogni lavandino è disponibile il sapone.

Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani

Le richieste di acquisto vengono effettuate dalla Farmacia ed inoltrate all'ufficio acquisti per emettere un ordinativo da trasmettere alla ditta produttrice o rivenditrice. Le richieste vengono inviate sulla base dei consumi stimati e nei tempi necessari a garantire la consegna del materiale.

Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani

Il prodotto arriva in Farmacia dove viene controllata la conformità della merce consegnata con quanto riportato nel documento di trasporto e nell'Ordine di Acquisto e verificata l'integrità del prodotto e la relativa data di scadenza. Successivamente alle fasi di controllo il materiale viene stoccato in appositi spazi per materiali disinfettanti ed infiammabili.

Il gel viene dispensato dalla Farmacia sulla base di una richiesta inoltrata dai coordinatori delle unità operative (o di un suo delegato), il farmacista valuta la congruità della richiesta effettuata e procede alla distribuzione.

Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 6 di 16

Nei casi in cui venga notificato un recall del prodotto, viene inviata tempestivamente una mail a tutti i coordinatori e responsabili dei vari reparti per procedere con il ritiro dei lotti oggetto di recall (eventuali mancate segnalazioni vengono evidenziate al Coordinatore in corso di sessioni di osservazione da parte degli osservatori).

Mentre nel caso in cui ci sia una temporanea carenza di un prodotto acquistato vengono contattate altre aziende che producono lo stesso prodotto per sopperire alla mancanza.

Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser

Eventuali segnalazioni di guasti vanno inviate al l'Ufficio Tecnico mediante apostito Ticket on line su Intranet Aziendale <http://intranet.acismom.net/>

ATTIVITA' PREVISTE PER REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI NEL 2026			
AZIONE	R	T	M
Esaminare le informazioni disponibili compliance all'igiene delle mani e sul consumo di GEL con i dati di prevalenza del consumo di antibiotici nelle UU.OO., da includere nel cruscotto degli indicatori del piano del Servizio Gestione Qualità.	Risk Manager/Direzione Sanitaria/RSGQ	Entro 2026	Trimestrale
Analizzare lo stato della Struttura e le risorse disponibili: · Indagine sui singoli Reparti/Servizi; · Indagine sul consumo di soluzione alcolica.	CCICA/ Farmacia	Entro 2026	Annuale

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

4. SEZIONE B. FORMAZIONE DEL PERSONALE

RESOCONTO ATTIVITA' FORMAZIONE DEL PERSONALE DAL PIANO 2025		
AZIONE	Realizzata	Stato di attuazione
Conferma dei formatori secondo le modalità del Piano di Intervento Regionale sulla Igiene delle Mani.	SI	Entro 3 Mesi
Individuazione di nuovi osservatori (almeno uno ogni 200 posti letto).	NO	Attività rimandata al 2026
Garantire agli operatori individuati come formatori e osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.	SI	Il formatore ed osservatori hanno del tempo dedicato a tali attività.
Definire il piano formativo valutando l'adesione del personale alla formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti.	SI	Istituito l'Ufficio Formazione Aziendale con database specifico per la Igiene delle Mani
Definire un piano d'azione con strumenti di e-learning per affrontare la scarsa o mancata partecipazione alla formazione da parte degli operatori.	SI	Pubblicata sulla intranet attività formativa
Organizzare attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori.	SI	Organizzate attività formative in presenza nel corso dell'anno, collegato all'impatto delle ICA.

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALLIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 7 di 16

Conferma dei formatori secondo le modalità del Piano di Intervento Regionale sulla Igiene delle Mani.	SI	Risk Manager, con tempo dedicato alla formazione del personale
---	----	--

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. La formazione può utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vanno scelti avendo ben presenti vantaggi e limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere. È consigliabile privilegiare, pertanto, l'utilizzo di metodi diversi (blended).

Il piano prevede obiettivi formativi differenziati, individuando le tre principali categorie di operatori:

a. Formatori: sono le figure che sono incaricate di formare, in sessioni teorico-pratiche, gli operatori sanitari, definendo una quota oraria specifica da dedicare a queste attività, in sessioni dal numero di partecipanti compatibile con le normative di distanziamento sociale.

b. Osservatori: il loro ruolo (vedi Sezione C) è fondamentale per consentire alla Struttura di porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di feedback, nei confronti dei propri operatori, ma anche della Direzione e degli organismi regionali e nazionali. La loro formazione avviene secondo il metodo OMS dei cinque momenti, riducendo al minimo i potenziali fattori di confondimento. Il loro percorso formativo verrà documentato, e la loro competenza verrà rivalutata periodicamente ad opera del Coordinatore del Piano e le attività di addestramento verranno effettuate nelle rispettive U.O. di assegnazione.

c. Operatori sanitari

Contenuti minimi del piano di formazione:

- 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

Nella Struttura si prevede per il presente Piano:

- **una formazione sull'Igiene delle Mani obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno**
- un monitoraggio da parte dell'Ufficio Formazione.
- la pubblicazione su intranet aziendale del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani.
- la pubblicazione su intranet aziendale del Piano di azione Aziendale per l'implementazione del Piano di intervento regionale per il 2026 entro 3 mesi.
- Verifica della presenza dei Poster informativi già forniti.
- L'individuazione di un nuovo coordinatore con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani entro tre mesi.

ATTIVITA' PER FORMAZIONE DEL PERSONALE PREVISTE NEL 2026			
AZIONE	R	T	M
Conferma dei formatori secondo le modalità del Piano di Intervento Regionale sulla Igiene delle Mani.	Risk Management	Entro 3 Mesi	Annuale
Individuazione di nuovi osservatori: 5 su 240 posti letto.	Coordinatore del Piano	Entro 3 Mesi	Annuale

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 8 di 16

Garantire agli operatori individuati come formatori e osservatori del tempo dedicato per la formazione e per l'esecuzione dei compiti assegnati.	Direzione Professioni Sanitarie	Entro 2026	Annuale
Definire il piano formativo valutando l'adesione del personale alla formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti.	Ufficio Formazione	Entro 2026	Annuale
Conferma un piano d'azione con strumenti di e-learning per affrontare la scarsa o mancata partecipazione alla formazione da parte degli operatori.	Ufficio Formazione / Risk Management	Entro 6 Mesi	Annuale
Rendere obbligatoria la formazione annuale attraverso strumenti di e-learning per tutto il personale sanitario	Ufficio Formazione / Risk Management	Entro 2026	Annuale
Aggiornamento del materiale per la formazione e la sostituzione di quello obsoleto con verifica su materiale disponibile da OMS.	Coordinatore del Piano / Risk Management	Entro 2026	Annuale

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

5. 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 dalle Strutture.

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.

Le attività di monitoraggio vengono strutturate, a cadenza almeno annuale ed ad opera del team di monitoraggio costituito dal **Cordinatore del Piano di Intervento Aziendale, dagli Osservatori e dal Risk Manager**.

Il feedback avverrà periodicamente ogni tre mesi, diffondendo i dati ai Responsabili ed ai coordinatori delle UU.OO: che dovranno a loro volta diffonderli al personale.

Tale report comprenderà:

- 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 a cadenza trimestrale.

Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti verranno valutate almeno annualmente sulle indicazioni e sulla corretta tecnica di igiene delle mani nelle sessioni di osservazione.

5.1. OSSERVAZIONE DIRETTA

RESOCONTO ATTIVITA' SVOLTE PER MONITORAGGIO E FEEDBACK DAL 2025		
AZIONE	Realizzata	Stato di Attuazione
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback tra cui: (a) osservazione della compliance sull'igiene delle mani; indagini sulle UU.OO.; indagini sul consu-	Parzialmente	Riproposta nel 2026

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 9 di 16

mo di soluzione alcolica; indagini sul consumo di guanti; indagini di percezione per dirigenti apicali; Indagini sulla conoscenza degli operatori sanitari.		
Restituzione dei risultati della valutazione ai dirigenti apicali, al CCICA. compreso un piano d'azione per affrontare la scarsa conformità, le conoscenze e le infrastrutture.	SI	Completata e presentata nei report semestrali ai responsabili e coordinatori delle UU.OO.
Stabilire un sistema per la formazione continua e i controlli delle competenze degli osservatori (ad esempio, annualmente).	SI	Implementato il database specifico. Implementati gli strumenti di e-learning interni.
Diffondere a tutta la struttura il piano per le osservazioni in corso secondo un programma concordato.	NO	Difficoltà nel mantenere le date proposte secondo un programma rigido.
Presentare i risultati delle osservazioni ogni semestre o secondo un programma concordato con il team di implementazione dell'igiene delle mani e il CCICA.	SI	Completato
Stabilire obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza.	SI	Obiettivi proposti secondo le linee guida OMS
Valutare le informazioni sulla prevalenza sul consumo di antibiotici secondo i dati ECDC nella Struttura.	SI	Completata
Definire un sistema per monitorare la prevalenza di utilizzo antibiotici su base continuativa insieme al livello di compliance dell'igiene delle mani.	SI	Completata e presentata nei report semestrali

La principale attività di monitoraggio, costituita dall'osservazione diretta, che si prefigge lo scopo di valutare il grado di 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 viene effettuata in aree di assistenza sanitaria diretta al paziente, sia in contesti di attività ambulatoriale che nei reparti di degenza e verrà strutturata in modo che sia rappresentativa delle attività della Struttura, in termini sia di setting assistenziale che di categorie professionali da monitorare.

Al fine di limitare la variabilità fra gli osservatori il numero degli osservatori sarà quello minimo sufficiente per consentire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Intervento Aziendale e verranno formati nei primi tre mesi dai formatori sulla base delle indicazioni del Piano di Intervento Regionale e delle linee guida dell'OMS.

L'osservazione verrà condotta ogni tre mesi per valutare le variazioni sulla adesione alla igiene delle mani delle varie U.O.

L'osservatore deve compilare una scheda che riporta le seguenti informazioni (**Scheda M 131**):

A. Intestazione: contiene le informazioni di quando e dove è stata eseguita la rilevazione. I punti di riferimento sono: il luogo (dipartimento, unità operativa), gli operatori sanitari osservati (categorie professionali), la data dell'osservazione e le ore in cui è stata effettuata l'osservazione.

B. Griglia dei dati per l'osservazione: la griglia è costituita da quattro colonne, ciascuna delle quali è dedicata ad una categoria professionale, identificata con uno specifico codice. Pertanto in caso di osservazione di un infermiere o di un medico durante una singola sessione, i dati devono essere registrati in due colonne differenti. Ogni colonna è indipendente dall'altra. In altre parole l'ordine in cui sono inseriti i dati non è necessariamente lo stesso per ogni colonna. Dipende dal numero di opportunità osservate per la categoria professionale. Il numero di operatori sanitari osservati durante ciascuna sessione si registra con un segno verticale (I) nella casella "Num." relativa alla categoria professionale a cui appartiene ciascun operatore sanitario, quando entra nel campo di osservazione. Se si osservano numerose opportunità senza interruzioni in una singola sessione per lo stesso operatore sanitario, l'operatore è conteggiato una sola volta. È possibile osservare più operatori sanitari contemporaneamente (quando lavorano con lo stesso paziente o nella stessa stanza). Tuttavia non è consigliabile osservare contemporaneamente più di tre operatori. In base all'intensità delle attività e al numero di indicazioni, gli osservatori possono limitare l'osservazione a uno o due operatori in modo

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 10 di 16

da non perdere le opportunità che si evidenziano durante una sequenza di assistenza. Se l'osservazione viene condotta in un'unità di terapia intensiva, per esempio, si consiglia di osservare solo un operatore alla volta.

C. Categorie professionali: Gli operatori sanitari sono classificati nelle seguenti categorie e utilizzando codici come segue:

1. Infermiera/e
2. Operatore di supporto all'assistenza
3. Medico
 - 3.1. Medico di Reparto
 - 3.2. Chirurgo
 - 3.3. Anestesista
 - 3.5 Altro
 - 3.6 Studente
4. Altro operatore sanitario coinvolto nell'assistenza al paziente
 - 4.1. Terapeuta (fisioterapista, ergoterapista, audiologo, logopedista, ecc.)
 - 4.2. Tecnico (di radiologia, di cardiologi, di laboratorio, ecc.)
 - 4.3. Altro (dietologo, dentista, assistente sociale, altro operatore sanitario)
 - 4.4. Studente

Ciascuna delle otto righe che compongono la scheda corrisponde a un'opportunità per la quale occorre inserire le indicazioni e le azioni osservate.

D. Opportunità: è l'oggetto di attenzione per l'osservatore. Dal suo punto di vista **l'opportunità sussiste ogni volta che si presenta e si osserva una delle indicazioni per l'igiene delle mani.** Un'opportunità può essere determinata da diverse indicazioni. Ciò significa che ci possono essere numerose ragioni contemporanee per l'azione d'igiene delle mani. L'opportunità è un'unità da conteggiare per verificare l'azione conseguente; determina la necessità di effettuare l'igiene delle mani, sia nel caso in cui l'indicazione che determina l'azione sia singola, che multipla. **Costituisce il denominatore per misurare il tasso di adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari.**

E. Indicazione: è la ragione per cui l'igiene delle mani è necessaria in un dato momento. È giustificata dal rischio di trasmissione di microrganismi da una superficie all'altra. È formulata in relazione ad un punto di riferimento temporale: "prima" o "dopo" il contatto. Le indicazioni "prima" e "dopo" non corrispondono necessariamente all'inizio e alla fine della sequenza di trattamento o dell'attività. Si possono verificare durante lo spostamento tra due luoghi, durante la transizione tra compiti successivi in prossimità dei pazienti, tra pazienti o a una certa distanza da essi. Nel modulo di osservazione l'indicazione è codificata come segue:

- **pr-cont** = prima del contatto con il paziente;
- **pr-aseps** = prima di una manovra asettica;
- **dp-fluido** = dopo manovre a rischio di esposizione con liquido biologico;
- **dp-cont** = dopo il contatto con il paziente;
- **dp-circ** = dopo il contatto con ciò che circonda il paziente;

F. Azione: per ogni indicazione deve essere documentata l'azione. Possono verificarsi due casi:

• **Azione eseguita (o azione positiva)**

- a. Frizione con un prodotto (soluzione\gel) a base alcolica = frizione
- b. Lavaggio con acqua e sapone = lavaggio

NB: Le azioni positive registrate senza indicazione non devono essere conteggiate in fase di analisi. La qualità dell'azione in termini di tecnica di esecuzione e di tempo dedicato non viene valutata.

• **Azione non eseguita (o azione negativa) = nulla.**

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 11 di 16

È imperativo registrare la mancata esecuzione di un'azione per non confondere i casi di mancata adesione da parte degli operatori sanitari osservati con la mancata registrazione dell'osservatore.

L'uso dei guanti deve essere registrato solo quando l'operatore sanitario sotto osservazione indossa i guanti nel momento in cui si presenta l'occasione e non esegue un'azione di igiene delle mani.

NB: Un'azione può essere applicata a più di un'indicazione. Un'azione documentata può essere positiva o negativa, a condizione che corrisponde a un'opportunità. L'osservazione di un'azione positiva non sempre implica la esistenza di un'opportunità.

Il rispetto dell'igiene delle mani (compliance) è il rapporto tra azioni e numero di opportunità ed è espresso dal secondo la seguente formula:

$$\text{Compliance} = \frac{\text{Azioni di igiene delle mani eseguite}}{\text{opportunità}}$$

Indicazioni particolari

- I dati di osservazione devono essere raccolti in modo anonimo e riservato.
- L'osservazione deve essere formalmente annunciata al coordinatore infermieristico e al responsabile medico del reparto. Gli operatori sanitari devono essere informati che durante l'osservazione non vengono raccolti dati sulla loro identità. Devono inoltre essere informati sul modo in cui saranno utilizzate e restituite le informazioni.
- Prima di iniziare, l'osservatore si presenta agli operatori da osservare e ai pazienti (se del caso), e fornisce una spiegazione generale sullo scopo della sua presenza.
- L'osservatore può seguire l'operatore o disporsi in un punto che non sia di intralcio all'assistenza. Il punto di osservazione deve consentire di vedere l'operatore, il paziente, l'erogatore di soluzione alcolica e/o il lavandino.
- Le sessioni di osservazione devono essere cronometrate. Tuttavia l'osservatore non dovrebbe indossare un orologio da polso.
- L'osservazione va condotta nel rispetto della privacy dei pazienti.
- L'osservazione non dovrebbe riguardare la gestione di un'emergenza, in quanto non rappresenta una situazione standard.
- Solo gli operatori a diretto contatto con i pazienti sono oggetto di osservazione: questo non significa che gli altri non debbano praticare l'igiene delle mani.
- L'osservazione va divisa in sessioni di 20-30 minuti. Ogni sessione dovrebbe valutare una attività sanitaria dall'inizio alla fine: per questo la sessione può essere prolungata se necessario. Se durante la sessione non si verificano attività rilevanti, può essere conclusa anticipatamente.
- Ove possibile il feedback dell'osservazione dovrebbe essere immediato nei confronti del personale osservato, garantendo un clima aperto e collaborativo.
- Successivamente, una volta che siano stati opportunamente analizzati, i dati verranno diffusi a tutto il personale della U.O., alla direzione strategica e al CCICA.
- L'osservatore deve avere familiarità con i cinque momenti dell'igiene delle mani e dovrebbe avere esperienza nella gestione clinico-assistenziale dei pazienti.

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 12 di 16

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E FEEDBACK PREVISTE PER IL 2026			
AZIONE	R	T	M
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback tra cui: (a) osservazione della compliance sull'igiene delle mani; indagini sulle UU.OO.; indagini sul consumo di soluzione alcolica; indagini sul consumo di guanti.	Coordinatore del Piano/Risk Management/ Farmacia	Entro 6 mesi	Semestrale
Restituzione dei risultati della valutazione ai dirigenti apicali, al CCICA. compreso un piano d'azione per affrontare la scarsa conformità, le conoscenze e le infrastrutture.	Coordinatore del Piano/Risk Manager/CCICA	Entro 2026	Annuale
Stabilire un sistema per la formazione continua e verifica dei livelli di conoscenza con restituzione di report annuale.	Coordinatore del Piano/Ufficio Formazione	Entro 2026	Annuale
Presentare i risultati delle osservazioni ogni semestre o secondo un programma concordato con il team di implementazione dell'igiene delle mani e il CCICA.	Risk Manager	Entro 2026	Semestrale
Valutare le informazioni sulla prevalenza sul consumo di antibiotici secondo i dati ECDC nella Struttura e sulla incidenza delle ICA.	CCICA	Entro 2026	Annuale
Definire un sistema per monitorare la prevalenza di utilizzo antibiotici access, watch, reserve, su base continuativa insieme al livello di compliance dell'igiene delle mani.	CCICA	Entro 2026	Annuale

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

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALLIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 13 di 16

6. SEZIONE D. COMUNICAZIONE PERMANENTE

RESOCONTO DELLE ATTIVITA' SULLA COMUNICAZIONE PERMANENTE DAL PIANO 2025		
AZIONE	Realizzata	Stato di attuazione
Fornire annualmente il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti gli ambienti clinici.	SI	Attività Mantenuta
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio al punto di cura, sopra i lavabi).	SI	Verifica in corso di audit Qualità ed in corso delle Osservazioni
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari durante la formazione ed esporli in tutti gli ambienti clinici. Richiedere la stampa di nuovi opuscoli alla Direzione Amministrativa.	Parzialmente	Opuscoli esposti. Distribuzione non avvenuta

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. La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es.: poster; brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, spille, screensaver, ecc.) e può utilizzare materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato localmente.

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, già ampiamente presenti in Struttura, verranno affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni dispenser fisso di soluzione alcolica, ove questo non sia già stato effettuato.

In occasione delle attività di osservazione nei reparti avverrà ad opera degli Osservatori una ispezione dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo.

Sul sito Intranet Aziendale verranno resi disponibili materiali multimediali per la promozione della Igiene delle mani.

ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE PERMANENTE PER IL 2026			
AZIONE	R	T	M
Fornire annualmente il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti gli ambienti clinici, secondo le ultime iconografie OMS.	Direzione Sanitaria/DIPS	Entro 2026	Annuale
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti (ad esempio al punto di cura, sopra i lavabi).	Osservatori	Entro sei mesi	Semestrale
Aggiornamento continuo di Poster OMS, Ministero Salute, Salute Lazio	Coordinatore del Piano/Risk Manager	Entro 2026	Annuale

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

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 14 di 16

7. SEZIONE E. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Verrà definita e comunicata anche nel 2024 ai responsabili ed ai coordinatori la policy sul tema delle ICA che chiarisca anche la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica sul tema.

Si ribadisce, secondo quanto riportato nel Piano di Intervento Regionale, che pazienti attenti e informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Il loro coinvolgimento verrà intrapreso mediante conpliant informativi.

Sul sito Intranet Aziendale sono resi disponibili materiali multimediali pubblicati dall'OMS per la promozione della Igiene delle mani e vengono aggiornate le cartellonistiche con le ultime pubblicate dall'OMS, anche per il coinvolgimento dei parenti.

RESOCONTO SULLE ATTIVITA' CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT DAL PIANO 2025		
AZIONE	Realizzata	Stato di attuazione
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 mediante la pubblicazione del Piano.	SI	Piano pubblicato sulla intranet e condiviso con i responsabili.
Assicurarsi il sostegno da parte dei dirigenti apicali e dei responsabili delle strutture.	SI	Piano condiviso con l'Alta Direzione.
Preparare e inviare una mail per comunicare ai dirigenti apicali ed ai coordinatori le iniziative sull'igiene delle mani e previste nel Piano 2025.	SI	Piano diffuso
Stabilire riunioni regolari per avere un feedback e rivedere il piano d'azione di conseguenza.	NO	Attività riproposta nel 2026
Elaborare un piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando, se disponibili, le competenze interne di comunicazione, o il piano formativo aziendale.	SI	Attività formativa interna programmata pubblicizzata dall'Ufficio Formazione
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.	SI	Elaborata modulistica per avvenuta informazione dei degenti.
Avviare attività di sostegno per i pazienti.	SI	Personale sanitario tenuto alla formazione dei degenti secondo la nuova modulistica introdotta.
Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi.	SI	Reparti virtuosi evidenziati in corso di report semestrale.
Pianificare la produzione di materiali di formazione supplementari di e-learning o l'organizzazione di attività aggiuntive per mantenere alta nel tempo la motivazione degli operatori	NO	Attività riproposta nel 2026

Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti è già previsto dalla relativa Procedura Aziendale PG71-08.

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 15 di 16

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT. PIANO DELLE ATTIVITA' PER IL 2026			
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 mediante la pubblicazione del Piano.	Coordinatore del Piano/Risk Manager	Entro 3 mesi	Trimestrale
Assicurarsi il sostegno da parte dei dirigenti apicali e dei responsabili delle strutture.	Coordinatore del Piano/Risk Manager	Entro 3 mesi	Annuale
Preparare e inviare una mail per comunicare ai dirigenti apicali ed ai coordinatori le iniziative sull'igiene delle mani e previste nel Piano 2026.	Risk Manager	Entro 3 mesi	Annuale
Elaborare un piano per pubblicizzare su intranet le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando l'Ufficio Formazione.	Direzione Professioni Sanitarie / Risk Manager	Entro 2026	Annuale
Programma formale per il coinvolgimento dei parenti nel reparto UDR (cod. 75)	Responsabile U.O.	Entro 2026	Annuale
Avviare attività di sostegno per i pazienti (ad esempio, fornire opuscoli informativi sull'igiene delle mani ai pazienti e pianificare sessioni educative).	Coordinatori Infermieri	Entro 2026	Annuale
Riconoscere comportamenti virtuosi da parte di singoli operatori sanitari, reparti o servizi.	Direzione Sanitaria	Entro 2026	Annuale
Comunicare regolarmente convegni, attività FAD al personale	Ufficio Formazione	Entro 2026	Annuale

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

 ORDINE DI MALTA ITALIA ASSOCIAZIONE DEI CAVALIERI ITALIANI	PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI 2026	
		Data: 09/02/2026
		Rev.: 0
		Pagina 16 di 16

8. BIBLIOGRAFIA

Determinazione 26 Febbraio 2021 "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani". G02044

Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.

Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO, 2009

Template Action Plan, WHO, 2009

Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010

Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Inadequate/Basic Results, WHO, 2012

Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Intermediate Results, WHO, 2012

Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework – Advanced/Leadership Results, WHO, 2012

Sax H et al.: The World Health Organization hand hygiene observation method, Am J Infect Control 2009;37:827-34

Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC". Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.

Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. American Journal of Infection Control, 2003, 31:93-6.

Ansari SA et al. Comparison of cloth, paper, and warm air drying in eliminating viruses and bacteria from washed hands. American Journal of Infection Control, 1991,19:243-249.

Yamamoto Y et al. Efficiency of hand drying for removing bacteria from washed hands: comparison of paper towel drying with warm air drying. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2005, 26:316-320.

Bottone EJ et al. Ineffectiveness of handwashing with lotion soap to remove nosocomial bacterial pathogens persisting on fingertips: a major link in their intrahospital spread. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2004, 25:262-264.

Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.

Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANIPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.

<http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=MalattieInfettive&menu=ica> (data ultima consultazione: 2 dicembre 2020).

Cimon K, Featherstone R. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. PMID: 29533568.

Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa: CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health); 2017 Mar.

Wąsaszek MZ, et al., Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study, Journal of Hospital Infection (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.06.023>