



Organizzazione
Mondiale della Sanità

ALLEANZA MONDIALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

GUIDA ALLA IMPLEMENTAZIONE

Guida alla implementazione della strategia multimodale
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
mirata al miglioramento dell'igiene delle mani

Cure pulite sono cure più sicure

ccm

Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



Ministero della Salute

WHO/EIP/SPO/QPS/07.2

© **Organizzazione Mondiale della Sanità 2007**

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità possono essere richieste a WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Il permesso alla riproduzione o traduzione delle pubblicazioni OMS - sia per scopi commerciali che per distribuzione non commerciale - deve essere richiesto alla WHO Press, all'indirizzo sopra specificato (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Le designazioni utilizzate e la presentazione del materiale di questa pubblicazione non implica l'espressione di alcuna opinione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardo il sistema legislativo di nessuno Stato, territorio, città o area o delle sue autorità, nè riguardo la delimitazione delle sue frontiere o confini. Le linee tratteggiate sulle mappe rappresentano i confini per i quali potrebbe non esserci un accordo unanime.

La citazione di specifiche compagnie o a prodotti commerciali specifici non significa che essi siano approvati o raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e preferiti rispetto ad altri dello stesso tipo non citati. Esclusi errori ed omissioni, i nomi dei prodotti di proprietà sono distinguibili dalle iniziali in lettera maiuscola.

Sono state adottate dall'OMS tutte le precauzioni ragionevoli per verificare le informazioni contenute in questo documento. Comunque, il materiale pubblicato è stato distribuito senza alcuna garanzia esplicita o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso di questo materiale è del lettore. In nessuna circostanza l'OMS dovrà essere ritenuta responsabile per i danni derivanti dal suo utilizzo.

Stampato in Italia

Traduzione a cura di:

Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna - Area di Programma Rischio Infettivo

e

Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

GUIDA ALLA IMPLEMENTAZIONE

Guida alla implementazione della strategia multimodale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) mirata al miglioramento dell'igiene delle mani

BOZZA 1° VERSIONE 2006/07

Bozza di Manuale da allegare alle "Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - Linee guida sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza Sanitaria (bozza avanzata)" della "Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente- Global Patient Safety Challenge (GPSC)". Questa Guida va adattata all'ambito locale e sarà rivista e aggiornata in base alle informazioni rilevate durante la sperimentazione.

Inviare commenti e suggerimenti a

The World Alliance for Patient Safety

Email: patientsafety@who.int



Sommario

Gli elementi essenziali da considerare nell'implementazione	9
Lo stato dell'arte	11
Definizione del contesto: globale, nazionale, locale	13
Obiettivi di questa Guida	15
Utilizzo di questa Guida	17
Fase 1: preparazione della struttura	21
Fase 2: valutazione iniziale	37
Fase 3: implementazione	47
Fase 4: valutazione al follow-up e feedback	51
Fase 5: sviluppo di un piano continuativo di interventi e loro valutazione	55
Allegati:	58
Gli allegati a cui si fa riferimento nella Guida sono elencati a pagina 58, disponibili sia in forma cartacea, sia in forma elettronica	
Siti web utili.	59



Glossario dei termini utilizzati

Igiene delle mani.

Termine generico relativo a qualsiasi azione relativa alla pulizia delle mani (vedere “Pratiche di igiene delle mani”).

Prodotti per l’igiene delle mani

Prodotto a base alcolica (per la frizione delle mani). Una preparazione contenente alcool (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti.

Sapone semplice. Detergente che non contiene agenti antimicrobici, o con concentrazioni estremamente ridotte di tali agenti aventi funzione solamente di conservanti.

Pratiche di igiene delle mani

Antisepsi/decontaminazione/degerminazione delle mani. La riduzione o l’inibizione della crescita di microrganismi tramite l’applicazione di una frizione antisettica o con lavaggio antisettico delle mani.

Antisepsi chirurgica delle mani/preparazione delle mani pre-chirurgica. La frizione o il lavaggio antisettico eseguito prima dell’intervento chirurgico da parte del team, per eliminare la flora transitoria e ridurre la flora cutanea residente. Questi prodotti antisettici spesso presentano un’attività antimicrobica persistente.

Cura delle mani. Misure per prevenire l’irritazione della cute.

Disinfezione delle mani è un termine molto diffuso in alcune parti del mondo e può riferirsi ai lavaggi antisettici, alla frizione di prodotti antisettici, all’antisepsi/decontaminazione/degerminazione, al lavaggio con acqua e sapone antimicrobico, all’antisepsi igienica delle mani o alla frizione igienica. La disinfezione generalmente si riferisce a superfici inanimate, ma “disinfezione delle mani” è un termine frequentemente utilizzato come sinonimo di antisepsi nella letteratura del settore, ma non in questa Guida.

Frizione con agenti antisettici (o frizione) Applicare un prodotto antisettico per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.

Frizione chirurgica indica la preparazione pre-chirurgica delle mani con preparati senz’acqua e a base alcolica.

Lavaggio delle mani. Lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico.

Lavaggio delle mani con antisettici/antimicrobici. Lavare le mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.

Lavaggio igienico delle mani. Trattamento delle mani con lavaggio antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente. Presenta un ampio spettro, ma solitamente meno efficace e con azione più lenta rispetto alla frizione igienica.

Pulizia delle mani. L'azione di igiene delle mani allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi.

Scrub chirurgico/scrub pre-chirurgico si riferisce alla preparazione pre-chirurgica delle mani con acqua e sapone antimicrobico

Termini associati




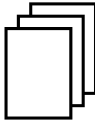

Mani visibilmente sporche. Mani su cui sporco e liquido organico risultano facilmente visibili.

Efficacia/efficace. I (possibili) effetti dell'applicazione di un prodotto per l'igiene delle mani quando testata in laboratorio o *in vivo*.

Efficacia nella pratica/efficace nella pratica. Risultati della sperimentazione dei prodotti per l'igiene della mani sul campo: l'impatto di un prodotto per l'igiene delle mani viene valutato sulla base della frequenza di trasmissione crociata o di infezioni resistenti.

Legenda dei simboli:

Nella “Guida all’implementazione” vengono utilizzati sempre i simboli indicati di seguito, in modo da fornire agli utenti un riferimento veloce. Evidenziano azioni specifiche e informazioni di carattere generale e rimandano agli strumenti ed alle risorse disponibili, che fanno parte del pacchetto degli strumenti di supporto alla strategia di implementazione.

Simboli delle azioni		Simboli di risorse e strumenti	
	Attività cruciale: segnala al lettore un elemento importante per il successo degli interventi		Linee guida (o sommario) per l’igiene delle mani
	Meeting/evento di gruppo		Tutti gli strumenti OMS, inclusi fogli informativi e tecnici, manuali, volantini, materiale e schemi formativi, strumenti di valutazione, poster e segnalazioni visive
	Inserimento/ analisi dei dati		Indica una sezione della Guida che riporta indicazioni rapide e concise su un elemento importante



Gli elementi essenziali da considerare nella implementazione

La strategia descritta in questa “Guida all’implementazione” si applica a qualsiasi struttura sanitaria, indipendentemente dal livello di risorse disponibili.



La strategia si basa sulle Linee guida OMS per l’Igiene delle Mani nell’Assistenza Sanitaria (bozza avanzata) del 2006.

Per utilizzare al meglio questa Guida, bisognerebbe seguire l’ordine di presentazione degli argomenti. È un manuale dettagliato che informa gli utenti sulle azioni richieste, in quale momento e da parte di chi.

L’approccio è incentrato sul miglioramento dell’igiene delle mani da parte del personale a contatto con i pazienti. L’obiettivo è ridurre sia la diffusione di infezioni e di germi multiresistenti, che il numero dei pazienti che contraggono Infezioni prevenibili correlate all’assistenza sanitaria (ICA) (in inglese HCAI, Health Care-Associated Infection).



A pagina 23 viene riportata una breve panoramica di questa strategia.



Gli schemi alle pagine 27-31 riportano il Pilot Implementation Pack Pacchetto Pilota per l’Implementazione (PPI) e le caratteristiche degli strumenti richiesti per garantire il successo del programma di implementazione.



Lo stato dell'arte:

In ogni istante, oltre 1,4 milioni di persone in tutto il mondo vengono colpite da infezioni acquisite nelle strutture sanitarie.

La "First Global Patient Safety Challenge" ("Prima sfida globale per la sicurezza del paziente"), denominata "Clean Care is Safer Care" ("Cure pulite sono cure più sicure"), ha l'obiettivo di promuovere la sicurezza per quanto concerne le pratiche di controllo delle infezioni. Questa sfida è riassunta visivamente nel diagramma seguente:

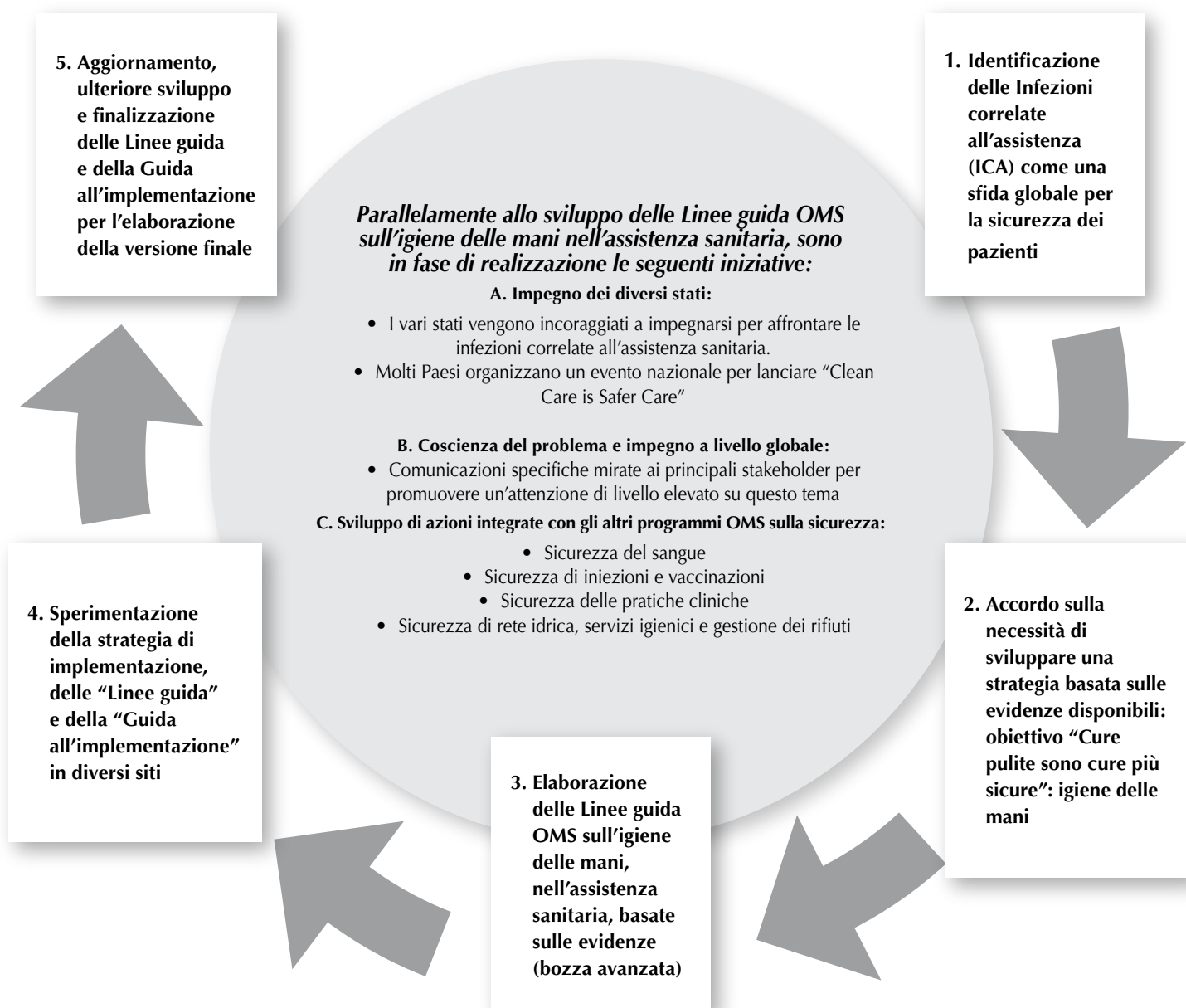


Figura 1: Sintesi delle fasi della First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care

Oltre a tentare di migliorare le pratiche di igiene delle mani, la Sfida consiste nel promuovere pratiche “pulite” per quanto concerne:

- Sicurezza del sangue
- Sicurezza di iniezioni e vaccinazioni
- Sicurezza delle pratiche cliniche
- Sicurezza della rete idrica, dei servizi igienici e della gestione dei rifiuti

Le semplici azioni contenute in queste strategie si sono dimostrate estremamente efficaci nella riduzione delle ICA. Queste strategie contengono inoltre programmi OMS ben definiti per il rafforzamento delle capacità (vedere Allegato 1).

Nell’ambito della strategia **Clean Care is Safer Care** viene inclusa la sicurezza del sangue, di iniezioni e vaccinazioni, delle procedure cliniche chirurgiche essenziali, della rete idrica, dei servizi igienici e della gestione dei rifiuti.

Definizione del contesto: globale, nazionale, locale

Importanza del coinvolgimento dei Paesi nella
strategia Clean Care is Safer Care

La prima Sfida globale per la sicurezza del paziente, Clean Care is Safer Care, consiste nel promuovere e nell'assicurare l'impegno e l'attuazione di interventi a livello globale per ridurre le ICA attraverso la collaborazione con i Ministeri della Salute e degli Uffici OMS dei vari Paesi.



**Vedere il foglio informativo 1
– Riepilogo della Sfida (per un elenco di
tutti gli strumenti vedere il riquadro 2 a
pag. 30 e 31).**

Ottenere il coinvolgimento di ciascun paese ha l'obiettivo di promuovere interventi sia a livello internazionale che nazionale. La promozione di Clean Care is Safer Care a livello nazionale serve principalmente ad assicurare azioni di miglioramento in ciascuna struttura sanitaria. Questa azione è inclusa tra le nove raccomandazioni delle Linee guida dell'OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria. Sono in fase di esecuzione sperimentazioni pilota nei Paesi che hanno sottoscritto un impegno nazionale e formale per combattere le ICA.

**Punti di riferimento nel paese (questa raccomandazione
è valida per i soli siti pilota):**

Si raccomanda di individuare un punto di riferimento per i siti pilota all'interno dell'ufficio OMS del paese. Il punto di riferimento ha la responsabilità di confermare la selezione dei siti pilota e promuovere la comunicazione tra la segreteria della WAPS (World Alliance for Patient Safety) presso la sede centrale dell'OMS ed il sito pilota.

Advocacy (promozione della causa) e migliore consapevolezza

Questa importante componente del lavoro della prima Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente è tuttora in corso e viene coordinata in tutta l'Alleanza mondiale per la sicurezza dei pazienti, ma è al di là degli scopi di questo documento. È in fase di sviluppo una guida specifica per l'advocacy.

Definizione del punto di partenza: strumento OMS

per l'analisi della situazione nei Paesi:

La definizione della situazione di base del Paese rispetto alla strategia "Clean Care is Safer Care" aumenta la capacità di quel Paese di garantire che l'assistenza pulita e sicura diventi parte integrante delle strategie esistenti a livello nazionale per il controllo delle infezioni e/o la sicurezza dei pazienti. In alcuni casi può essere necessario definire nuove strategie e la stessa Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti può essere d'aiuto in questo processo, assieme a questa Guida per l'implementazione.

Viene fornito un modello per effettuare l'analisi della situazione a livello nazionale (Allegato 2). Tale documento deve essere riempito dai Ministeri della Salute, in collaborazione con i rappresentanti degli uffici dell'OMS (WR).



Lo strumento OMS per l'analisi della situazione del paese aiuta a descrivere la situazione di partenza del paese, per quanto concerne gli aspetti di Clean Care is Safer Care di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Obiettivi di questa Guida

La sperimentazione delle Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria ha le seguenti finalità:

- 1) dimostrare la fattibilità dell'implementazione delle Linee guida OMS nelle organizzazioni sanitarie. Nella pratica ciò significa verificare che è possibile mettere in pratica le componenti essenziali della strategia multimodale OMS, nell'ambito di tutti i contesti assistenziali;
- 2) individuare quali siano i cambiamenti necessari del sistema sanitario per supportare l'implementazione delle Linee guida OMS. Le principali aree di interesse comprendono l'accesso e l'approvvigionamento di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani e altri prodotti per l'igiene delle mani, associata ad una formazione teorica e pratica appropriata ed efficace.

Una strategia multimodale viene considerata il metodo più affidabile per ottenere miglioramenti a lungo termine dell'igiene delle mani in tutte le strutture sanitarie.

La "Guida all'implementazione" è destinata alle strutture sanitarie che intendono implementare le "Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata"



Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata

La "Guida all'implementazione" è un manuale dettagliato per l'implementazione locale di tale strategia.

Il principale destinatario è:

- ◆ Il coordinatore della implementazione nella struttura sanitaria (d'ora innanzi definito il coordinatore).

La Guida è uno strumento utile anche per i seguenti operatori:

- ◆ Il personale dell'ufficio OMS nel paese
- ◆ I responsabili della sicurezza dei pazienti/controllo delle infezioni del Ministero della Salute
- ◆ I professionisti esperti dei siti pilota e dei siti complementari, ad esempio addetti al controllo delle infezioni
- ◆ I dirigenti dei siti di sperimentazione pilota e dei siti complementari.



Le Linee guida OMS contengono diverse raccomandazioni (vedere l'Allegato 3 e la pagina 95 delle Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata).



Opuscolo pieghevole per il personale: 9 raccomandazioni per migliorare la pratica (Allegato 3)

Le Linee guida includono diverse componenti che possono essere incluse nella strategia multimodale. E' possibile provare ad attivare tutte le componenti raccomandate dalle Linee Guida, ma per quanto concerne la valutazione sperimentale vera e propria, l'attenzione sarà posta su cinque componenti essenziali, che dovranno essere considerati da tutti i siti come la base minima di implementazione. Queste componenti sono elencate di seguito nella Figura 2.

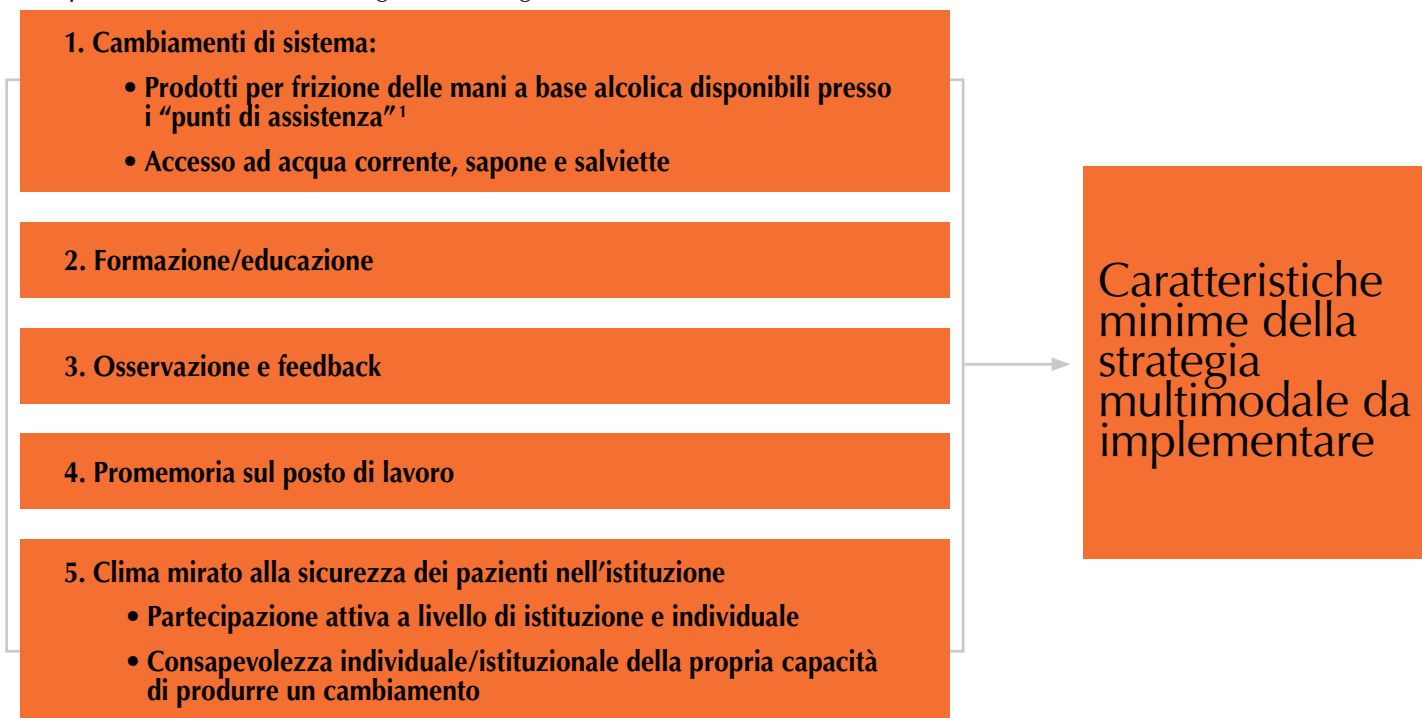


Figura 2: i cinque componenti della strategia multimodale di miglioramento dell'igiene delle mani

Questa "Guida all'implementazione" ha l'obiettivo di promuovere l'applicazione locale delle raccomandazioni e la valutazione della strategia multimodale del documento "Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata".

L'implementazione delle Linee guida OMS richiede azioni in diverse aree. È importante che il personale in grado di apportare modifiche sia attivamente coinvolto nel processo di implementazione sin dalle prime fasi.

'Punti di assistenza - il termine indica il luogo fisico in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore sanitario e in cui si effettua la cura o il trattamento con contatto del paziente. Il concetto si riferisce a un prodotto per l'igiene delle mani, come una soluzione per mani a base alcolica, facilmente accessibile al personale perché a portata di mano (in base alla struttura utilizzata) rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente. Questi prodotti devono essere accessibili senza allontanarsi dalla zona in cui si effettua la cura/il trattamento. Il personale può così soddisfare quanto specificato nei Cinque momenti per l'igiene delle mani, descritti in questa Guida per l'implementazione (Allegato 4).

È necessario che il prodotto sia utilizzabile senza doversi allontanare dal punto di assistenza.

Il punto di assistenza solitamente deve fornire prodotti per mani in confezione tascabile o dispenser fissati al letto o al comodino del paziente (o in prossimità). Rispondono a tali requisiti anche i dispenser fissati ai carrelli o ai dispositivi medici trasportati presso i pazienti.

Utilizzo di questa guida:

Il documento “Linee guida OMS sull’igiene delle mani nell’assistenza sanitaria - Bozza avanzata” sottolinea come dovrebbe essere relativamente semplice, virtualmente in qualsiasi contesto, avviare la valutazione, migliorare e monitorare l’affidabilità dell’infrastruttura e della pratica di igiene delle mani. Questi elementi dovrebbe rappresentare le fondamenta per il miglioramento in qualsiasi contesto.

Questa Guida offre un’ampia panoramica sull’implementazione di una strategia di miglioramento dell’igiene delle mani e va utilizzata come guida per lo sviluppo di piani di azione per l’implementazione locale.

- ◆ La Guida è suddivisa in cinque sezioni principali, ognuna delle quali corrisponde a una fase nel processo di implementazione.



- ◆ Il miglioramento dell’igiene delle mani, chiaramente, non rappresenta una novità in ambito sanitario.
- ◆ A livello mondiale molte strutture sanitarie hanno politiche e linee guida ben definite ed effettuano regolarmente programmi di formazione in quest’area.
- ◆ Sono in aumento i tentativi di introdurre i prodotti per mani a base alcolica presso “i punti di assistenza”.
- ◆ I miglioramenti a lungo termine tuttavia rimangono pochi e, in aggiunta a ciò, molte strutture non hanno ancora iniziato ad affrontare questo tema in modo sistematico.
- ◆ Questa Guida è stata sviluppata con l’obiettivo di aiutare tutte le strutture sanitarie ad ottenere miglioramenti stabili per quanto riguarda l’igiene delle mani.

La strategia a fasi descritta in questa Guida all'implementazione è stata ideata per seguire una sequenza definita (vedere la Figura 3).

Questa strategia dovrebbe durare circa un anno e rappresenta un modello per l'implementazione e il miglioramento della pratica di igiene delle mani.

Dopo circa cinque mesi la struttura dovrebbe essere pronta per l'implementazione.

Il miglioramento dell'igiene delle mani non è un processo con tempi definiti: la promozione e il monitoraggio di tale pratica non dovrebbero mai fermarsi, una volta implementati.

Le attività di implementazione, valutazione e feedback andrebbero periodicamente aggiornate e ripetute fino a diventare parte delle azioni di miglioramento continuo della qualità a garanzia della sostenibilità nel tempo.

Riquadro 1: sequenza delle fasi di sperimentazione della Global Patient Safety Challenge

Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12	Mese 13
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------

Fase 1: Preparazione della struttura	Fase 2: Valutazione iniziale	Fase 3: Implementazione	Fase 4: Valutazione al follow-up e feedback	Fase 5: Sviluppo di un piano d'azione e di un ciclo di revisione continuo
---	---	------------------------------------	--	--

Attività	Attività	Attività	Attività	Attività
① Identificare il coordinatore	① VALUTAZIONE INIZIALE: FINANZIARE	① Avvio della campagna	① VALUTAZIONE AL FOLLOW-UP: INTRAPRENDERE	① Attenta valutazione dei risultati
① Identificare le persone/i gruppi leader	o Indagine percezione dei dirigenti	① Feedback dei dati di valutazione iniziale	o Indagine sulle conoscenze degli operatori	① Feedback dei dati
① Analisi della situazione locale	o Indagine percezione operatori sanitari	① Distribuzione dei posters OMS	o Indagine sulla percezione dei dirigenti	① Piano di azione in 5 anni
① Decisione se acquistare i prodotti per l'igiene della mani o produrli utilizzando l'apposito strumento	o Indagine strutturale U.O.	① Distribuzione dei prodotti alcolici per igiene mani	o Indagine sulla percezione degli operatori + valutazione della campagna	① Considerare scale-up
① Formazione degli osservatori	o Reperimento prodotti sul mercato o avvio produzione	① Distribuzione delle Brochure/Opuscoli/Gadgets	o Analisi della situazione della struttura	
① Procurare i componenti per la soluzione alcolica (se necessario)	o Input dei dati e analisi	① Formazione teorica degli operatori sanitari	o Input dei dati e analisi	
① Raccogliere dati su costi-benefici	o Osservazioni igiene delle mani	① Addestramento pratico degli operatori	o Osservazione igiene delle mani	
① Valutare la dotazione di computer	o Indagine conoscenza operatori sanitari	① Test di tollerabilità dei prodotti	o Consumo mensile di sapone /prodotti per l'igiene delle mani	
① Addestramento sull'input di dati ed analisi	o Consumo di sapone e prodotti alcolici prima dell'implementazione	① Consumo mensile di sapone/prodotti alcolici per l'igiene delle mani		

Visita 1 al sito (raccolta dati su costi-benefici)	Visita 2 al sito (raccolta dati su costi-benefici)	Visita 3 al sito (raccolta dati su costi-benefici)
--	--	--

Figura. 3: Sequenza della sperimentazione



Fase 1: Preparazione della struttura

(durata consigliata: 3 mesi)



Pianificazione e preparazione:

- 1) La pianificazione per l'implementazione della strategia rappresenta una parte fondamentale di una strategia di successo.

Tutti i siti devono completare il "Modulo di accordo della struttura con l'OMS" prima di iniziare i lavori (All. 5).



"Modulo di accordo della struttura con l'OMS"

- 2) Questo modulo rende esplicita la necessità di supporto e di impegno da parte di tutta la dirigenza sanitaria per la sperimentazione. Questo accordo va firmato dal Direttore generale (o da un suo incaricato, in base a quanto deciso a livello locale) e dall'OMS.

- 3) Il punto focale OMS per ogni Paese ne garantisce l'implementazione e si metterà in contatto con la segreteria della Global Patient Safety Challenge.

Tutti i siti pilota e complementari effettuano l'analisi della situazione della struttura (Allegato 6)



"Analisi della situazione della struttura"

- 4) L'analisi aiuta ad ottenere informazioni sulle strutture e sulle risorse esistenti, e sulla cultura della struttura relativamente alla sicurezza dei pazienti e al controllo delle infezioni, oltre a definire quale sia la linea di partenza per quanto concerne i limiti ed i punti di forza, di aiuto per la corretta implementazione.

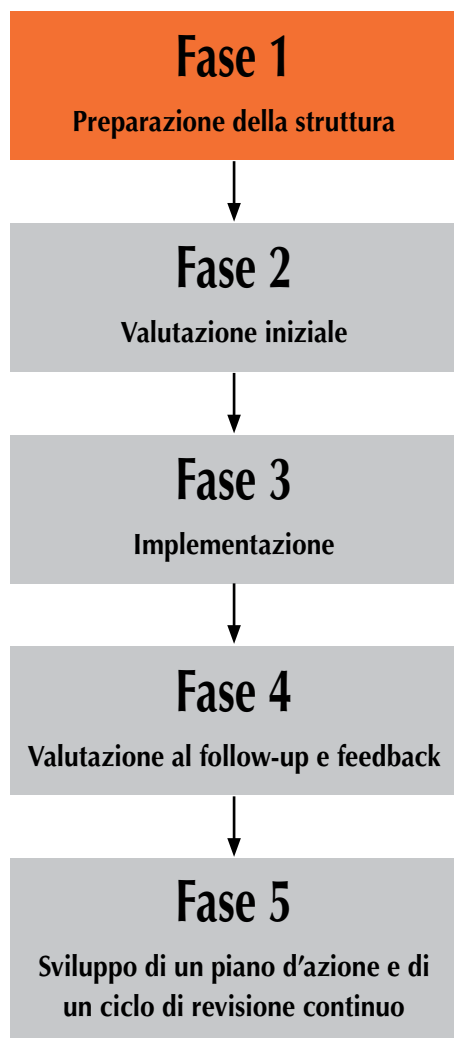
- 5) L'utilizzo di questo strumento viene ripetuto nella fase 4, dove fornisce informazioni sui progressi a seguito dell'implementazione della strategia.

- 6) È possibile che alcune strutture abbiano già intrapreso un audit a livello ospedaliero o la revisione delle procedure per il controllo delle infezioni e/o delle pratiche di igiene delle mani.



Identificare un coordinatore e un responsabile per l'implementazione

- 1) In ogni struttura è necessario identificare almeno una persona che rappresenterà il punto di contatto con il punto focale OMS del Paese (il coordinatore).
- 2) I siti devono anche nominare un responsabile (coordinatore).



- 3) Il coordinatore riceverà il supporto della dirigenza sanitaria.
- 4) Il coordinatore dovrà preferibilmente avere nozioni di igiene delle mani e di controllo delle infezioni.
- 5) Il coordinatore deve godere del rispetto generale e poter contattare il personale amministrativo della Direzione generale della struttura.
- 6) Sarebbe auspicabile nominare un coordinatore con conoscenze relative al controllo delle infezioni/malattie infettive o con un'ampia esperienza sulla qualità e sicurezza all'interno della struttura.



Meeting iniziale/teleconferenza con la segreteria della sede dell'OMS della Global Patient Safety Challenge (solo siti pilota)

- 1) La segreteria ha sede a Ginevra, presso la sede dell'OMS, e presso gli ospedali universitari della città ed è responsabile della strategia di implementazione.
- 2) I membri del team sono disponibili per consigli sulla strategia.
- 3) A ogni sito pilota viene assegnato un membro del team per la supervisione della sperimentazione.
- 4) I siti complementari di sperimentazione non dispongono di una persona designata dalla segreteria.
- 5) Il meeting iniziale determina la sequenza per le visite del sito.



Visita al sito (solo siti pilota)

- 1) Nel corso del periodo della sperimentazione la segreteria effettuerà una serie di visite, che saranno coordinate attraverso l'ufficio OMS del Paese.
- 2) Non saranno effettuate visite ai siti complementari di sperimentazione.
- 3) Una di tali visite dovrà essere effettuata nella fase 1.
- 4) Scopo della visita iniziale è:
 - Familiarizzare con la struttura.
 - Incontrare direttamente il personale essenziale.
 - Discussioni e accordi sui componenti essenziali della strategia multimodale.
 - Discussioni sulla preparazione di un piano d'azione (vedere il modello riportato nell'Allegato 7).
 - Accordo sulle necessità e sulle modalità di formazione del personale, in particolare relativamente alla formazione degli osservatori designati delle fasi di valutazione, tutor/facilitatori per la parte educativa della fase 3 e altro personale chiave.
 - Discussione su dove e come raccogliere i dati relativi all'analisi costi-benefici della strategia di implementazione e sul consumo di prodotti per l'igiene delle mani.

È importante non diffondere informazioni sulle modalità di sperimentazione ai reparti inclusi nella sperimentazione pilota **fino al completamento della valutazione iniziale.**



Criteri minimi di implementazione dei siti di sperimentazione

- 1) Vi sono cinque componenti essenziali della strategia multimodale da implementare nei siti di sperimentazione.
- 2) Ai fini della sperimentazione la strategia multimodale può essere tradotta in una serie di criteri minimi tangibili e ottenibili, da implementare in tutti i siti di sperimentazione.
- 3) Il diagramma sottostante riporta i criteri minimi da attuare in tutti i siti di sperimentazione.

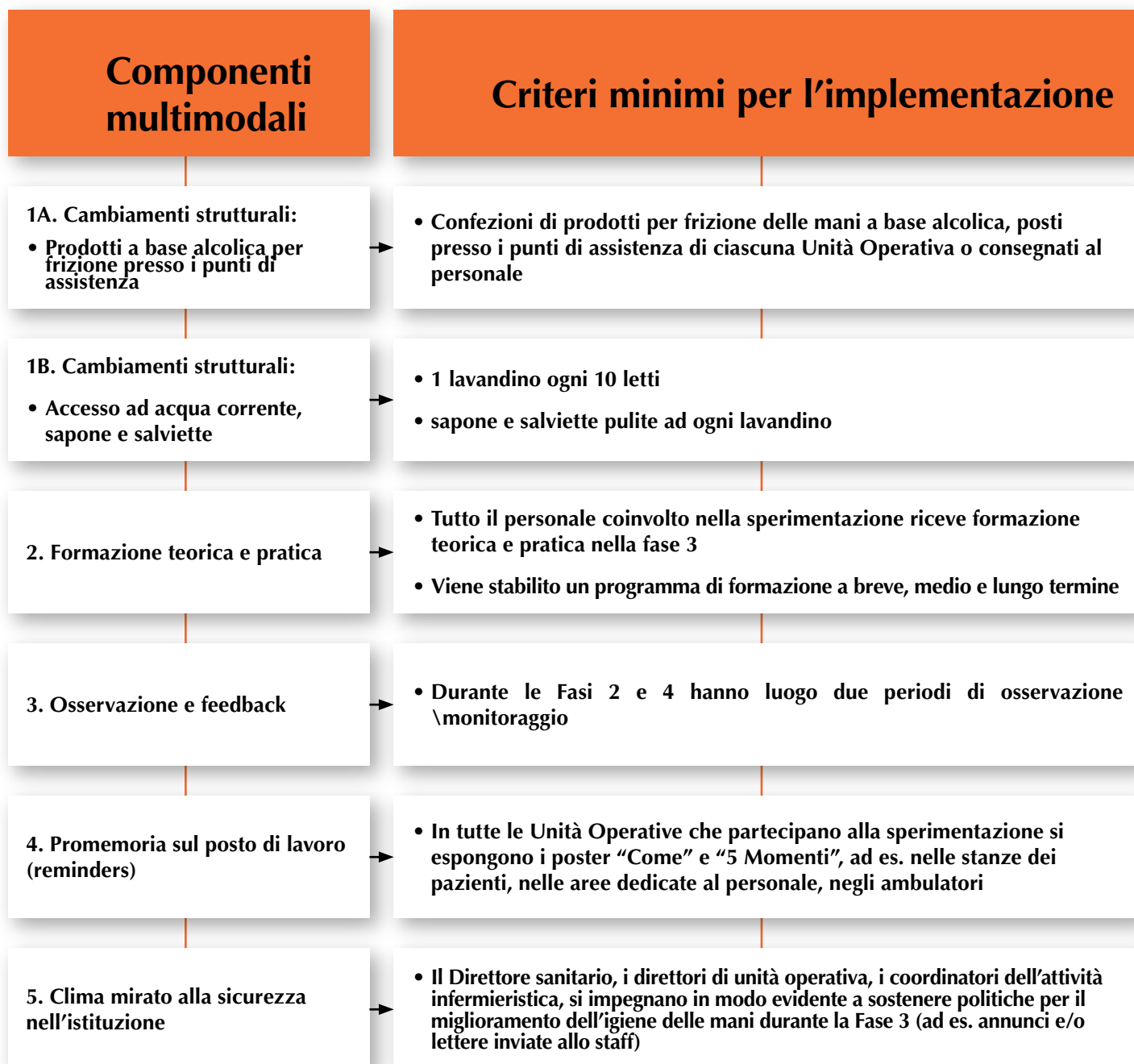


Figura 4: Criteri minimi di implementazione nei siti di sperimentazione



Strumenti disponibili per i siti di sperimentazione

- 1) Il Pilot Implementation Pack (Pacchetto pilota per l'implementazione) - vedi figura 5 - contiene gli strumenti OMS necessari per l'implementazione della strategia di miglioramento multimodale. In alcuni casi la struttura deve fornire risorse per l'implementazione; le strutture sanitarie, ad esempio, devono acquistare o produrre prodotti per la frizione delle mani a base alcolica non inclusi nel Kit pilota per l'implementazione fornito dall'OMS.
- 2) La Guida per l'implementazione rappresenta lo strumento principale: rappresenta il riferimento per tutti gli altri strumenti da utilizzare e per le relative fasi.
- 3) È possibile classificare gli strumenti in:
 - a) Tecnico/informativi
 - b) Formazione teorica e pratica
 - c) Materiale promozionale (marketing/promemoria)
 - d) Valutazione
- 4) Il riquadro di sinistra (riquadro 2) riporta tutti gli strumenti disponibili.



Accordo sulle finalità e sulla estensione dell'intervento:

- 1) In base alle risorse disponibili, alle dimensioni e alla complessità organizzativa della struttura, la dirigenza sanitaria e il coordinatore decidono insieme se agire su tutta la struttura sanitaria o se scegliere un numero limitato di Unità Operative.

Per semplificare la decisione sulla produzione locale o acquisizione del prodotto a base alcolica è stato sviluppato uno strumento decisionale



Pianificazione della produzione di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani e strumento di valutazione costi

- 2) Si consiglia di prendere in considerazione l'implementazione iniziale in Unità Operative estremamente motivate e interessate, in cui l'impatto in termini di salute sia probabilmente rilevante.

Prodotto per mani a base alcolica

- 1) Se la struttura sanitaria non utilizza prodotti per frizione a base alcolica è necessario decidere se procedere all'acquisto da un fornitore di fiducia o se provvedere localmente alla produzione in base alla formula OMS.
- 2) Per facilitare il processo decisionale è necessario raccogliere informazioni su tutti i produttori locali di frizioni per mani a base alcolica.
- 3) Raccogliere informazioni anche sui distributori internazionali che possono essere interessati alla fornitura.

Elenco degli strumenti

1. Tecnico/informativi

- a. La Guida all'implementazione vera e propria.
- b. Foglio informativo 1 (Allegato 8)
- c. Foglio informativo 2 (Allegato 9)
- d. Foglio informativo 3 (Allegato 10)
- e. Foglio informativo 4 (Allegato 11)
- f. Foglio informativo 5 (Allegato 12)
- g. Foglio informativo 6 (Allegato 13)
- h. Foglio informativo 7 (Allegato 14)
- i. Pianificazione della produzione di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani e strumento di valutazione costi (Allegato 15)

2. Formazione

- a. Materiali di formazione (Allegato 16)
- b. Manuale per gli osservatori (Allegato 17)
- c. Opuscolo tascabile (Allegato 19)
- d. Brochure sull'igiene delle mani (Allegato 19)
- e. Pieghievole con le 9 raccomandazioni principali (Allegato 3)

3. Materiale promozionale (marketing/promemoria)

- a. Poster sulla frizione mani (Allegato 20)
- b. Poster sul lavaggio mani (Allegato 21)
- c. Poster combinato su frizione/lavaggio mani (Allegato 22)
- d. Poster dei cinque momenti (Allegato 4)
- e. Poster sulla pulizia mani (Allegato 23)
- f. Poster sull'ambiente pulito (Allegato 24)
- g. Poster sulle pratiche di pulizia (Allegato 25)


- h. Poster sui prodotti di pulizia (Allegato 26)
- i. Poster sulla pulizia dei dispositivi (Allegato 27)
- j. Modello di lettera al coordinatore infermieristico/personale medico (Allegato 28)
- k. Opuscolo di patrocinio (Allegato 29)

4. Strumenti di valutazione

- a. Analisi della situazione a livello nazionale (Allegato 2)
- b. Analisi sulla situazione della struttura (Allegato 6)
- c. Indagine sulla percezione presso i dirigenti aziendali (Allegato 30)
- d. Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari (Allegato 31)
- e. Indagine sulla struttura della UO/reparto (Allegato 32)
- f. Indagine sul consumo di sapone e prodotti per mani (Allegato 33)
- g. Scheda per l'osservazione dell'igiene delle mani (Allegato 34)
- h. Indagine sulla conoscenza presso gli operatori sanitari (Allegato 35)
- i. Utilizzo di Epi Info (Allegato 36)
- j. Schema per la relazione riepilogativa sui dati di base e al follow-up (Allegato 37)
- k. Formula consigliata per l'antisepsi delle mani – Guida alla produzione locale (Allegato 38)
- l. Indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità dei prodotti per mani a base alcolica (Allegato 39)

Riquadro 2: Elenco di strumenti


- 4) I criteri per decidere se acquistare o produrre alcol sono elencati nel riquadro 3.
- 5) Questa attività può essere effettuata in fasi successive.
- 6) Un criterio utile nella scelta del prodotto per mani è la tollerabilità e l'accettabilità da parte degli operatori sanitari. Uno strumento, simile a quello descritto al punto 4 (Allegato 39), per la sperimentazione delle caratteristiche e per confrontare prodotti diversi è disponibile e verrà fornito dall'OMS su richiesta.

<p>Se si decide di produrre localmente la soluzione a base alcolica utilizzare la Guida alla produzione locale - Allegato 38</p>	 <p>Guida alla produzione locale (Allegato 38)</p>
--	--



Analisi dei costi (solo nei siti pilota)

- 1) Per dimostrare i vantaggi economici dell'intervento per la struttura sanitaria, è necessario effettuare un'analisi economica.
- 2) È stata pensata per realizzare una "Analisi sull'impatto finanziario o del valore soglia" nel corso delle visite dei membri della segreteria, con i medici di rilievo e il personale amministrativo della struttura sanitaria.
- 3) Lo strumento di valutazione economica consentirà di raccogliere i dati rilevanti disponibili a livello locale, sui costi economici di produzione e i vantaggi derivanti dalla modifica del sistema, a dimostrazione dei benefici apportati dall'intervento.
- 4) In mancanza di dati sulle percentuali di infezioni ospedaliere, i costi di produzione dell'intervento saranno correlati ai risultati tramite un'analisi sull'impatto finanziario o sul valore soglia.

<p>Il team della sfida, in cooperazione con il coordinatore, effettuerà un'inchiesta a livello locale per determinare i tipi principali di ICA e i relativi costi</p>	 <p>Strumento costi-benefici</p>
---	---

- 5) I costi medi incrementali dovuti a questo tipo di infezioni vanno ottenuti dall'ufficio amministrativo della struttura.
- 6) Sono inoltre necessari i costi di produzione dei principali elementi di intervento, come produzione di soluzione per mani a base alcolica, formazione, ecc.

7) Disponendo di tali dati sarà possibile dimostrare il numero e i tipi di infezioni che è necessario prevenire con gli interventi per realizzare il pareggio: ogni infezione evitata al di là di questa soglia genererà un risparmio sui costi.



I diagrammi riportati nelle pagine seguenti (Figure 5 e 6) riepilogano la strategia multimodale, i presupposti, le risorse (richieste e fornite) e le questioni critiche da considerare a livello di struttura nel corso della fase 1.

Tramite la dimostrazione dei **vantaggi economici** legati ad una migliore igiene delle mani si punta a consolidare il sostegno all'intervento a livello di servizio, in vista dell'implementazione presso altre strutture sanitarie.

Criteri di produzione del prodotto per mani a base alcolica

1) Acquisto dal mercato:

- a) disponibilità
- b) costo
- c) efficacia
- d) tollerabilità (percezione utente)

2) Produzione locale con formula OMS:

- a) esistenza di una struttura adatta alla produzione.
- b) esistenza di una struttura adatta allo stoccaggio.
- c) tecnici esperti locali, come farmacisti.
- d) disponibilità di materie prime.
- e) disponibilità e convenienza di bottiglie/dispenser.
- f) Costi complessivi anticipati.



Vedere il documento Pianificazione della produzione di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani e lo strumento di valutazione costi

Pacchetto pilota per l'implementazione (PPI)



WHO Global Challenge invia:
Ai Siti Pilota
 Una spedizione contenente tutti gli strumenti illustrati in questa pagina. Il materiale deve arrivare prima della fase 1.
Ai siti complementari
 I siti complementari avranno accesso a tutti gli strumenti illustrati.

















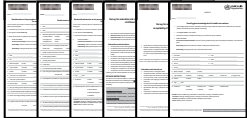














Strumenti per i cambiamenti strutturali	      <p>Fornitura di prodotto a base alcolica (per i punti di assistenza)</p>
Strumenti per la formazione teorica e pratica	       
Strumenti per osservazione e feedback	   
Materiale promozionale	     
Materiale promozionale cultura sicurezza	      

Figura 5: Contenuto del Pacchetto Pilota per l'Implementazione



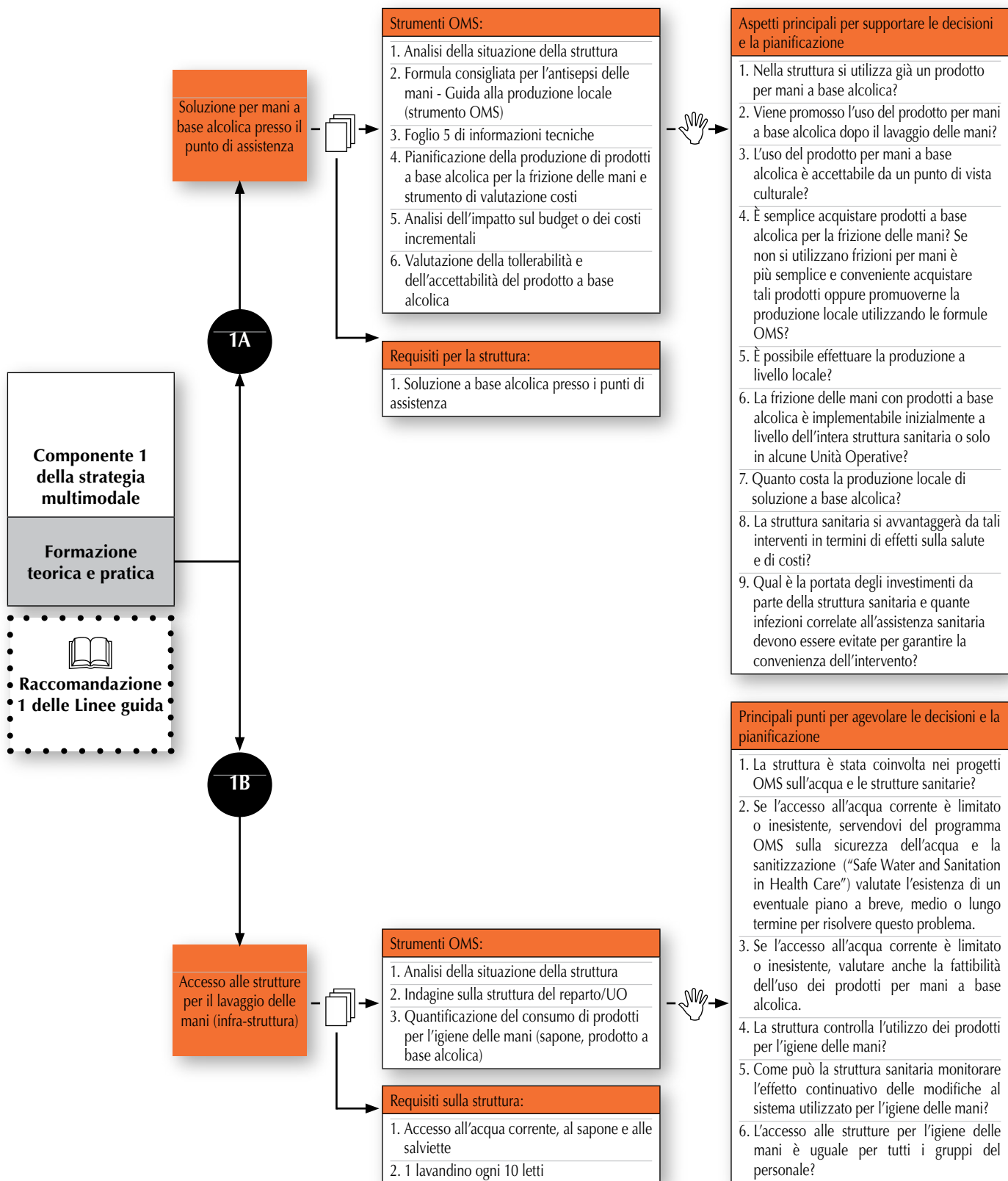


Figura 6: aspetti principali per l'implementazione di una strategia multimodale

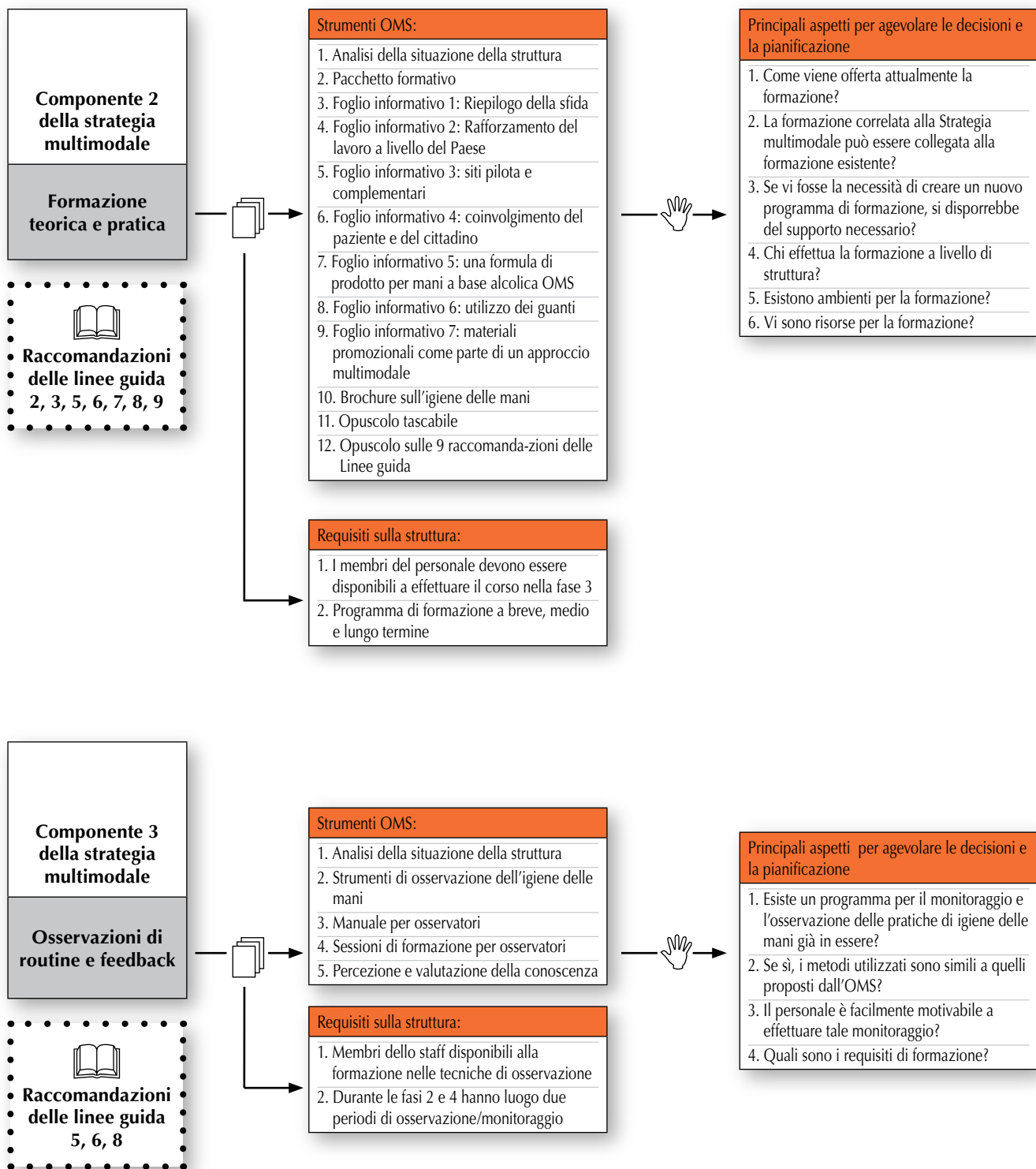


Figura 6 (continua): aspetti principali per l'implementazione di una strategia multimodale

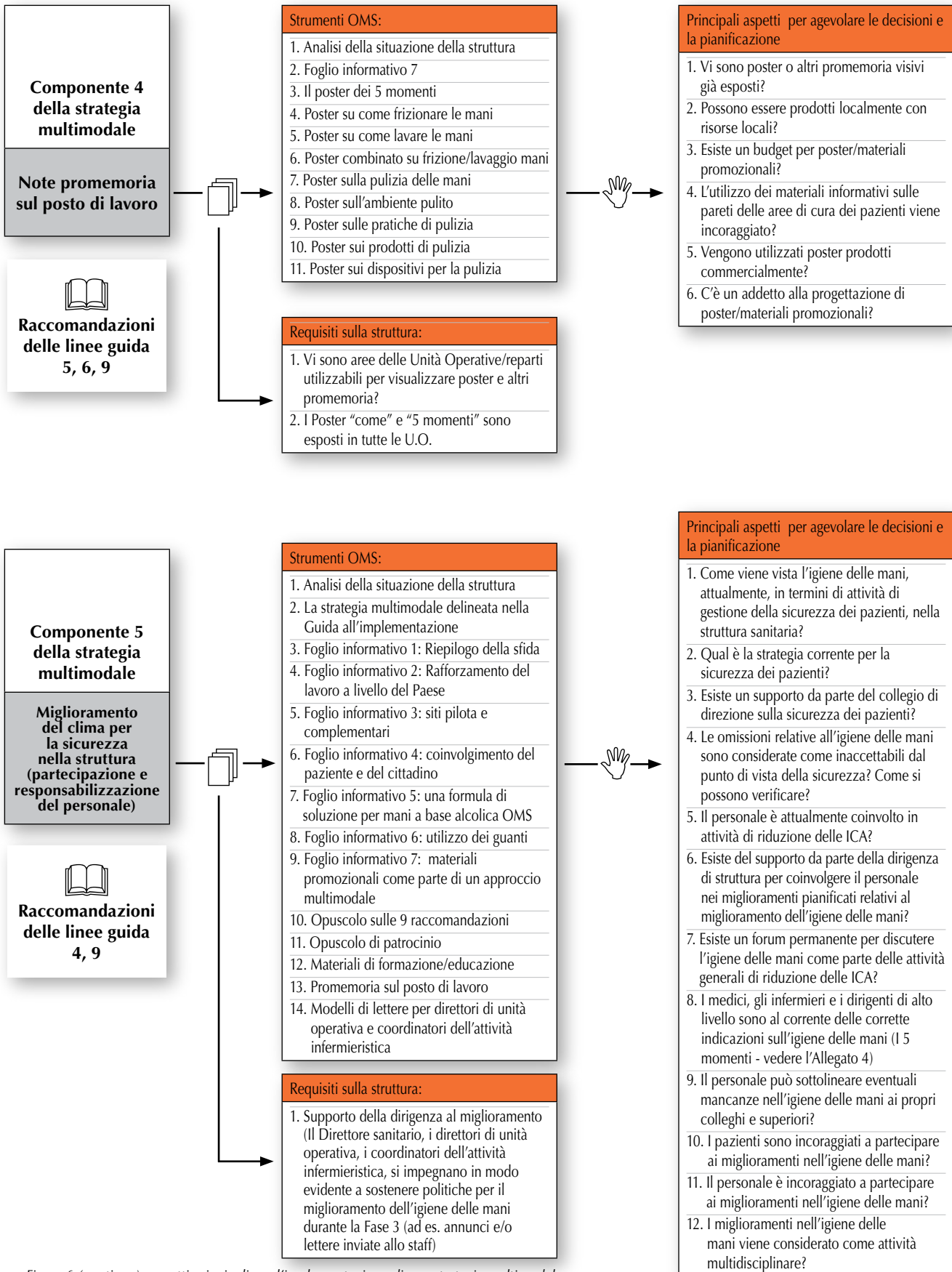


Figura 6 (continua): aspetti principali per l'implementazione di una strategia multimodale



Identificare e garantire il supporto dei professionisti o gruppi leader

- 1) È importante che coloro che devono prendere le decisioni e le persone influenti siano coinvolte nel processo di pianificazione sin dalle prime fasi e che il coinvolgimento continui durante l'implementazione e oltre.
- 2) Può trattarsi di personale interno o di organizzazioni esterne, di organizzazioni non governative o professionali.
- 3) È dimostrato che il supporto visibile di personale influente è in grado di aiutare notevolmente la corretta implementazione delle linee guida.
- 4) Identificare almeno un membro del personale di ciascuna Unità Operativa o di ogni reparto (Dirigente UO e/o coordinatore infermieristico) da informare esaustivamente, al momento opportuno, sull'avvio della implementazione dell'igiene delle mani e, se possibile, da far partecipare alla formazione sul controllo delle infezioni.
- 5) Predisporre un elenco di stakeholder, dirigenza della struttura e dirigenti di Unità Operativa/dipartimento da mettere al corrente della sperimentazione.
- 6) Sono disponibili strumenti tecnici e informativi per aiutare le strutture a preparare messaggi chiave per il personale. È possibile utilizzare il materiale contenuto nei documenti come base per lettere, promemoria ed email e come parte del lavoro preparatorio per l'implementazione.

Incoraggiare i professionisti più influenti a offrire il proprio visibile supporto al miglioramento, in particolare durante il lancio della strategia di implementazione.



Modello di lettera per la comunicazione con i professionisti chiave (Allegato 28)

7) Il supporto può variare in base alla struttura, ma può richiedere:

- Sostegno finanziario
- Personale dedicato
- Supporto per l'organizzazione di attività formative



Costituzione di un gruppo o di un comitato per la conduzione delle attività

- 1) Predisporre un gruppo formale nell'ambito della struttura per attuare la strategia di igiene delle mani. Può trattarsi di un comitato esistente, come il Comitato aziendale di controllo delle infezioni, o di un Comitato specifico e autonomo per l'Igiene delle Mani.
- 2) Il team deve essere formato dai professionisti dell'UO e, in particolare, dai leader riconosciuti e dalle figure addette alla prevenzione e al controllo delle infezioni.
- 3) Stabilire la frequenza dei meeting, come una volta al mese, per verificare l'avanzamento dei miglioramenti ed evidenziare eventuali problemi o questioni e rivedere i dati emergenti.



Il supporto della dirigenza al miglioramento dell'igiene delle mani è importante quanto il sostegno dei professionisti più influenti nelle singole Unità Operative.

Cure Pulite sono Cure più Sicure, e in particolare Clean Hands, risente del clima di attenzione alla sicurezza nella organizzazione sanitaria, clima che influenza tutti gli operatori della struttura.

Piano d'azione per l'implementazione

La riuscita della strategia di miglioramento dell'igiene delle mani richiede un'attenta pianificazione fin dalle prime fasi.

Il piano d'azione per l'implementazione (Allegato 7) riunisce

tutti i piani in un documento di lavoro orientato all'azione

Lo stesso piano rappresenta uno strumento fondamentale.



Preparazione per diffondere le procedure su come migliorare l'igiene delle mani in tutta la struttura

- 1) Sviluppare un piano informativo sulla comunicazione dei miglioramenti.
- 2) Concordare i metodi di comunicazione utilizzati:
 - A voce
 - Per posta elettronica (email), se disponibile
 - Newsletter o bollettino
 - Formazione formale e informale
 - Utilizzo di poster/promemoria



Sviluppo di un piano d'azione (Allegato 7)

- 1) Un buon piano di implementazione deve essere sufficientemente flessibile da consentirne l'adattamento a sperimentazione iniziata.
- 2) Le principali attività che devono essere attuate nel corso della sequenza di implementazione vengono affrontate nel piano d'azione.
- 3) Il piano d'azione è un metodo sistematico per garantire l'assegnazione ai singoli delle responsabilità di azioni specifiche.
- 4) Un'analisi del budget contribuisce allo sviluppo del piano d'azione e garantisce la disponibilità delle risorse necessarie, comprese le risorse umane. I membri della segreteria OMS e del Punto focale OMS nazionale sono disponibili per aiutarvi in questa fase.
- 5) Il piano va sottoscritto da un componente del collegio di Direzione.

L'Allegato 7 presenta un modello di piano d'azione per l'implementazione.



Modello di piano d'azione



Modalità di formazione per osservatori e addetti alla formazione

- 1) Compito del coordinatore è identificare il personale che verrà formato come osservatore e addetto alla formazione interna.
- 2) Osservatori e addetti alla formazione devono seguire sessioni di formazione pratica per apprendere dove e come effettuare l'igiene delle mani, in base ai principi delineati nei Cinque momenti per l'igiene delle mani.
- 3) La formazione di base per osservatori e addetti alla formazione deve illustrare l'importanza della prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, le modalità di trasmissione di queste ultime, le indicazioni sull'igiene delle mani e le tecniche in accordo con le raccomandazioni OMS.

- 4) Se possibile, effettuare le sessioni di formazione in modo multidisciplinare. A seconda dei casi specifici, tuttavia, può rivelarsi utile che i medici formino medici e gli infermieri altri infermieri e gli operatori di supporto all'assistenza.

Negli strumenti di implementazione sono disponibili presentazioni standard su questi argomenti.



Presentazioni in PowerPoint, video e sessioni di dimostrazioni pratiche (Allegato 16)

- 5) Tali sessioni di base dovrebbero durare al massimo due ore, a seconda delle disponibilità del personale e delle altre risorse.
- 6) Ulteriore formazione sarà dedicata agli osservatori.
- 7) **Tutor/facilitatore:** l'addetto alla formazione è un professionista incaricato della formazione degli operatori sanitari sull'igiene delle mani nella fase 3.
- L'addetto deve preferibilmente essere esperto di formazione e di assistenza sanitaria al letto del malato.
 - L'addetto alla formazione deve preferibilmente essere una persona autorevole (coordinatore infermieristico/medico dirigente) e possedere conoscenze di base sul controllo delle infezioni. La stessa persona può contemporaneamente essere osservatore e addetto alla formazione.
- 8) **Osservatore:** si tratta di un professionista esperto nelle cure al letto del paziente. L'osservatore sarà inoltre incaricato di raccogliere i dati sulla conformità con l'igiene delle mani degli operatori sanitari (osservazione diretta) nel corso delle fasi 2, 3 e 4.
- 9) Ogni struttura deve disporre di almeno un osservatore.

Il Manuale per gli osservatori garantisce l'utilizzo competente degli strumenti (illustrati alla Fase 2) da parte degli osservatori.



Manuale per gli osservatori (Allegato 17)

- 10) **Docente formatore:** il coordinatore deve essere colui che è responsabile della formazione dei futuri osservatori e facilitatori, purché disponga di una buona conoscenza sul controllo delle infezioni.
- 11) In caso contrario è necessario nominare per questo compito un professionista con tali conoscenze.

Formazione

La Segreteria della Sfida globale, con base presso la sede OMS, offrirà la formazione al personale del sito pilota relativamente all'osservazione, alla rispondenza, all'igiene delle mani e ai metodi, ai materiali e alle tecniche per il successo della strategia di miglioramento dell'igiene delle mani.

La Fase 1 si è conclusa

Il grosso del lavoro svolto nella fase 1 si ricollega ad attività delle fasi successive.

Alla luce di questo è importante notare alcune possibili ripetizioni tra la fase 1 e la fase 2.

Prima di passare alla fase due completare la check-list della fase 1, qui di seguito:

Fase 1: Check list

Sono state effettuate le seguenti azioni?	Si/No
Analisi della situazione della struttura	
Nomina del coordinatore	
Meeting/teleconferenza con la Segreteria della Sfida globale (solo siti pilota) presso la sede OMS	
Preparazione per la visita al sito OMS (solo siti pilota)	
Valutazione degli aspetti pratici dell'implementazione della strategia multimodale	
Decisione se procedere all'implementazione nell'intera struttura oppure solo in alcune Unità Operative	
Identificazione dei professionisti o gruppi leader	
Garanzia del supporto da parte dei professionisti o gruppi leader	
Distribuzione della lettera ai medici e al personale sanitario per il supporto al programma	
Creazione di un gruppo o comitato per l'espletamento dei lavori	
Identificazione delle Unità Operative di sperimentazione/pilota	
Assegnazione delle cariche per il completamento delle attività del progetto	
Identificazione di almeno un membro dello staff per ogni Unità Operativa/reparto per la formazione	
Disposizioni per la formazione del personale OMS come osservatori e addetti alla formazione (solo siti pilota)	
Analisi del budget	
Disponibilità dei fondi necessari per l'acquisto di prodotto a base alcolica per la frizioni delle mani e per usufruire di altre risorse, incluse le risorse umane	
Scelta di acquistare i prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani o di produrle internamente	
La Segreteria della Sfida globale presso la sede OMS viene coadiuvata nell'effettuazione dell'indagine e dell'analisi costi/benefici (solo siti pilota)	
Considerazione sulla fattibilità della raccolta di dati sull'ICA (vedere il punto 4)	
Tutte le azioni della lista di controllo della Fase 1 si riflettono sul Piano d'azione locale	



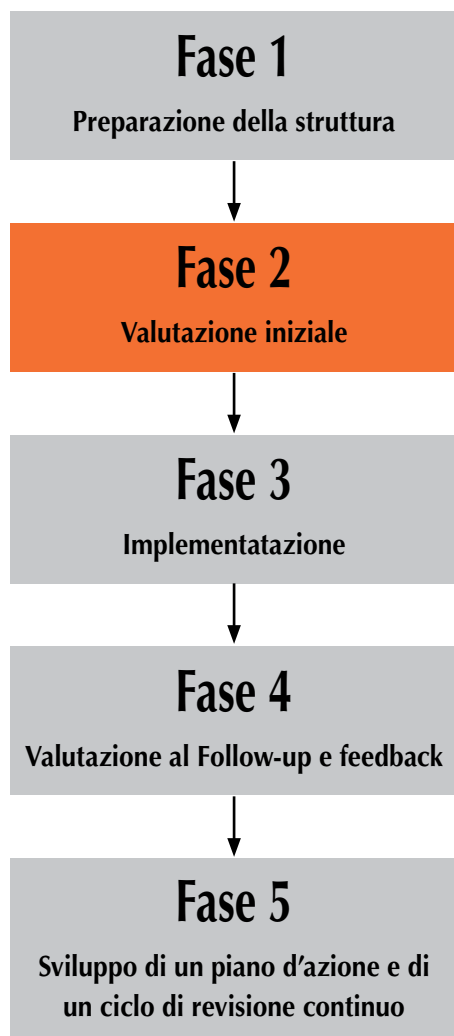
Fase 2: Valutazione iniziale

(durata consigliata: 2-3 mesi)



Introduzione:

- 1) La fase di valutazione iniziale è importante.
- 2) Nell'arco di questo periodo vengono raccolte informazioni che dovrebbero indicare in modo realistico le pratiche di igiene delle mani e l'infrastruttura disponibile localmente. In questo modo la struttura sanitaria può facilmente controllare i progressi durante l'implementazione della strategia multimodale.
- 3) Nel corso di questa fase vengono intraprese azioni specifiche di preparazione della fase di implementazione (formazione, pianificazione e approvvigionamento o produzione di prodotto a base alcolica per la frizioni delle mani).
- 4) La valutazione iniziale comprende l'utilizzo degli strumenti di valutazione sotto descritti. Gli strumenti sono riportati nell'ordine in cui si consiglia di utilizzarli.



Strumento	Utilizzo durante la fase 2		
Indagine sulla percezione dei dirigenti ospedalieri (situazione di base)	Settimana 1		
Indagine sulla percezione del personale sanitario (situazione di base)	Settimana 1		
Indagine sulla struttura della Unità Operativa (situazione di base)		Settimana 2	
Dati sul consumo di sapone/soluzione alcolica per mani (situazione di base)			Fine della fase 2
Modulo di osservazione sull'igiene delle mani (situazione di base)			Fine della fase 2
Indagine sulle conoscenze del personale sanitario (situazione di base)			Ultima settimana della fase 2 o immediatamente prima della sessione formativa

- 5) La scaletta riportata nella precedente Figura 3 illustra la fase della sequenza in cui utilizzare gli strumenti.



Parametri minimi per il feedback

Idealmente, durante la sperimentazione, tutti i metodi di valutazione iniziale delineati nella sezione seguente andrebbero effettuati e ripetuti nella fase 4.

Nel caso in cui la struttura non sia in grado di rispondere a questi requisiti sono necessari altri 4 parametri minimi di feedback:

- a) Analisi della situazione della struttura sanitaria, Fase 1 e Fase 4
- b) Monitoraggio del consumo di sapone/prodotto per frizione delle mani, Fase 2 e Fase 4
- c) Osservazione sull'adesione all'igiene delle mani, Fase 2 e Fase 4
- d) Indagine sulla percezione degli operatori sanitari, Fase 2 e Fase 4



Gli strumenti sotto riportati sono disponibili negli Allegati della Guida all'implementazione



Indagine sulla percezione dei direttori aziendali e di unità operativa (Allegato 30)

- 1) **Perché:** la consapevolezza e il coinvolgimento della dirigenza strategica contribuiscono notevolmente alla creazione di un clima di sicurezza istituzionale e il loro supporto rappresenta una componente essenziale della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani. Per tale motivo è importante misurare la loro percezione sull'importanza dell'igiene delle mani nelle prestazioni sanitarie.
- 2) **Cosa:** è stato approntato un questionario per misurare la percezione dei direttori sull'impatto delle infezioni ospedaliere, sull'importanza dell'igiene delle mani come misura preventiva, sui diversi elementi di una strategia multimodale e sul loro ruolo vitale nella promozione dell'igiene delle mani in un clima di sicurezza istituzionale.
- 3) **Dove:** nell'unità di direzione aziendale e di struttura.
- 4) **Quando:** utilizzare questo strumento durante le Fasi 2 e 4. Nella Fase 2 serve per valutare la percezione sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e dell'igiene delle mani tra i direttori. Va distribuita nel corso della prima settimana (S1) della fase di valutazione iniziale prima di implementare qualsiasi intervento di miglioramento. I questionari compilati vanno raccolti dai 4 ai 5 giorni dopo.
- 5) **Chi:** è destinata al direttore generale, al direttore sanitario, al direttore infermieristico e ai direttori di servizio/unità operativa.
- 6) **Come:** tramite la distribuzione anonima del questionario.



Indagine sulla percezione del personale sanitario (Allegato 31)

- 1) **Perché:** è importante misurare la percezione degli operatori sull'importanza dell'igiene delle mani in ambito sanitario, perché è dimostrato che questo influenza la disponibilità ad adottare miglioramenti.
- 2) **Cosa:** un questionario di percezione sull'impatto delle infezioni ospedaliere, l'importanza dell'igiene delle mani come misura preventiva e l'efficacia dei diversi elementi di una strategia multimodale.

Indagine sulla percezione dell'igiene delle mani da parte degli operatori

L'igiene delle mani rappresenta una misura molto semplice ed efficace per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

È quindi importante valutare la percezione degli operatori relativamente all'igiene delle mani nelle prestazioni sanitarie, la loro conoscenza dei fattori che influenzano la loro adesione a questa misura e la possibilità e i mezzi per migliorare.

Indagine sulla struttura delle Unità Operative

La raccolta di dati sulla struttura del reparto rappresenta un elemento utile per spiegare l'adesione corrente all'igiene delle mani.

Questa indagine sarà di aiuto nella revisione continua e nella preparazione dei piani d'azione.

La mancanza di accesso al lavabo, all'acqua corrente e ai prodotti a base alcolica per la frizione delle mani è probabile che comporti una compliance più bassa.

- 3) **Dove:** in ogni struttura dove si attua l'implementazione della strategia di miglioramento dell'igiene delle mani. Potrebbe essere applicata in una o più Unità Operative, in un unico reparto o in tutto l'ospedale. Nell'ultimo caso il questionario va distribuito a un campione di lavoratori sanitari di tutte le Unità Operative.
- 4) **Quando:** nelle Fasi 2 e 4. Nella Fase 2 consente di valutare la percezione della situazione di base relative alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e l'igiene delle mani tra gli operatori del settore. Va distribuita nel corso della prima settimana (S1) della fase di valutazione iniziale prima di implementare qualsiasi intervento di miglioramento.
- 5) **Chi:** operatori sanitari a diretto contatto con i pazienti
- 6) **Come:** distribuzione anonima del questionario.
 - a) Se sono interessate solo poche Unità Operative, distribuire il questionario a tutti gli operatori del settore nell'arco di una settimana, quindi raccogliere i questionari compilati 4-5 giorni dopo.
 - b) Se si prevede la sperimentazione in tutto l'ospedale, distribuire il questionario a tutti gli operatori sanitari presenti in un giorno specifico; verrà quindi distribuito la mattina e ritirato a fine giornata.



Indagine sulla struttura della Unità Operativa (Allegato 32)

- 1) **Perché:** perché è importante determinare le informazioni di base sulle strutture esistenti e sulle risorse presenti in ciascuna Unità Operativa. In questo modo è possibile misurare le modifiche potenziali al sistema a seguito dell'implementazione. Vedere il Riquadro 5.
- 2) **Cosa:** un questionario e un modulo per la raccolta di dati sulla struttura e sulle risorse disponibili a livello di Unità Operative.
- 3) **Dove:** in tutte le Unità Operative in cui sarà attuata la strategia di miglioramento dell'igiene delle mani.
- 4) **Quando:** utilizzare questo strumento durante la Fase 2 e 4. Nella Fase 2 serve a valutare la situazione di base in termini di numero di addetti e di letti, di struttura esistente e di dispositivi per l'igiene delle mani in ciascuna Unità Operativa. Questo modulo va distribuito nel corso della seconda settimana (S2) della Fase 2 e va ritirato 3 giorni dopo.
- 5) **Chi:** il modulo va compilato dal coordinatore infermieristico di ogni Unità Operativa rispondendo alle domande e visitando la Unità Operativa per ottenere le informazioni pertinenti.



Dati sul consumo di sapone/prodotto per frizione delle mani (Allegato 33)

- 1) **Perché:** per comprendere l'utilizzo dei prodotti per l'igiene delle mani è necessario effettuare una indagine. Per dimostrare la procedura di modifica delle richieste di prodotti per l'igiene delle mani è necessario ripetere questa inda-

gine una volta al mese per tutta la durata dell'intervento. È inoltre essenziale, per l'ufficio acquisti, prevedere la quantità di prodotto a base alcolica per mani e di altri prodotti da ordinare/produrre.

- 2) **Cosa:** è uno strumento di monitoraggio sull'utilizzo dei vari elementi destinati all'igiene delle mani.
- 3) **Dove:** presso l'ufficio acquisti della struttura sanitaria.
- 4) **Quando:** inizialmente nel corso della Fase 2, come indagine di base, con successive ripetizioni mensili nel corso dell'intervento (Fase 3).
- 5) **Chi:** operatori presso l'ufficio acquisti della struttura sanitaria. Questo obiettivo richiede la cooperazione con il magazzino centrale e possibilmente con l'ufficio tecnico/economato.
- 6) **Come:** tramite un modulo/protocollo di monitoraggio con campi vuoti che dovranno essere compilati dal personale competente. Tale protocollo viene fornito come Allegato 33.



Osservazioni sull'igiene delle mani (Allegato 34)

- 1) **Perché:** perché l'adesione alle procedure di igiene delle mani, nei momenti appropriati durante l'assistenza sanitaria di routine, rappresenta un indicatore valido del comportamento degli operatori sanitari in merito all'igiene delle mani. Rappresenta quindi il principale indicatore della riuscita della strategia di miglioramento dell'igiene delle mani.
- 2) **Cosa:** questo strumento include una "Scheda di osservazione sull'igiene delle mani" e due schede di calcolo sulla conformità (base e opzionale).
- 3) **Dove:** in tutte le Unità Operative in cui sarà attuata la strategia di miglioramento dell'igiene delle mani. Può essere distribuito in una o più Unità Operative o in tutta l'azienda sanitaria/presidio.
- 4) **Quando:** questo strumento va utilizzato nel corso delle Fasi 2, 3 e 4. Nella Fase 2 consente di valutare la conformità di base all'igiene delle mani nei punti interessati dalla strategia di miglioramento nella Fase 3. Poiché è molto importante che le osservazioni della Fase 3 e 4 si svolgano negli stessi punti della Fase 2, si consiglia di predisporre un elenco dei punti osservati.
- 5) **Chi:** chi usa questo strumento è un osservatore che ha seguito un corso di formazione. L'osservatore ideale è un professionista con esperienza di cura dei malati presso il reparto. Prima di avviare l'osservazione deve essere formato a identificare le indicazioni sull'igiene delle mani e ad utilizzare questo strumento. Per la formazione consulterà il "Manuale per gli osservatori" e riceverà ulteriore formazione teorica e pratica.
- 6) **Come:** Il "Manuale per gli osservatori" spiega chiaramente come utilizzare questo strumento. Nella scheda di osservazione sull'igiene delle mani sono inoltre incluse alcune informazioni sintetiche. In ciascuna struttura (reparto, servizio o Unità Operativa) sottoposta a indagine si dovrebbero osservare in generale almeno 200 opportunità di azioni di igiene delle mani.

Gli strumenti di osservazione visti da vicino:

- **La scheda di "Osservazione dell'igiene delle mani":** un modulo da utilizzare per la raccolta dei dati sull'igiene delle mani durante l'osservazione delle prestazioni sanitarie effettuate dagli operatori.
- **Scheda di calcolo della adesione all'igiene delle mani:** un modulo pratico che semplifica il calcolo della compliance in base ai dati raccolti tramite la scheda di osservazione.
- **"Manuale per gli osservatori":** un manuale completo di formazione per aiutare gli osservatori a lavorare in modo efficiente e omogeneo.

Riquadro 5: Gli strumenti di osservazione visti da vicino

Perchè valutare le conoscenze?

Il personale deve conoscere i rischi associati a compiti specifici e le indicazioni per l'igiene delle mani.

È importante valutare le conoscenze di base su questi temi prima di intraprendere qualsiasi attività formativa.

Può essere utile effettuare l'analisi delle risposte per identificare le aree da migliorare.

Tale valutazione può anche servire come strumento di autovalutazione per gli operatori sanitari.



Test sulle conoscenze del personale sanitario (Allegato 35)

- 1) **Perché:** l'igiene delle mani rappresenta una misura semplice, ma il miglioramento si basa sulla comprensione del meccanismo di trasmissione dei germi in ambiente ospedaliero.
- 2) **Cosa:** si tratta di un questionario con domande tecniche per valutare le reali conoscenze sugli aspetti essenziali dell'igiene delle mani nel corso delle prestazioni sanitarie. Le conoscenze per rispondere correttamente a queste domande si acquisiscono solo con attività di formazione teorica e pratica. Il questionario è uno strumento specifico per la valutazione dei risultati delle attività di formazione e addestramento.
- 3) **Dove:** nelle Unità Operative in cui si svolgono attività di formazione teorica e pratica.
- 4) **Quando:** questo strumento va utilizzato alla fine della Fase 2 e consente di valutare le conoscenze di base tra gli operatori sanitari. Il questionario va distribuito immediatamente prima dell'avvio dell'implementazione. Se ciò fosse troppo complesso dal punto di vista organizzativo, distribuire il questionario all'inizio della sessione di formazione (in questo caso si passa alla Fase 3 e non alla Fase 2).
- 5) **Chi:** gli operatori sanitari direttamente interessati all'igiene delle mani perchè a contatto diretto con i pazienti. Tutti questi operatori sanitari saranno oggetto delle sessioni di formazione teorica e pratica sull'igiene delle mani.
- 6) **Come:** tramite la distribuzione dei questionari nel corso di una sessione specifica. Se i risultati dovessero restare anonimi, fornire a ciascun operatore sanitario le istruzioni su come creare un codice identificativo (ID) per consentirne l'autovalutazione dopo la formazione. L'ID può essere noto solo al professionista o al professionista e all'addetto alla formazione, in base ai requisiti di riservatezza fissati localmente.



Immissione e analisi dei dati

- 1) L'immissione e l'analisi dei dati rappresentano una parte importante della valutazione globale.
- 2) Questo richiede tempo e formazione.
- 3) Spetta al coordinatore nominare la persona adatta.
- 4) L'operatore scelto deve saper utilizzare alcuni programmi di base (come Microsoft Office) e, idealmente, possedere conoscenze di analisi statistica/epidemiologia.
- 5) Si raccolgono sotto forma cartacea i dati di ogni partecipante (come questionari e moduli).
- 6) Per ciascuno strumento è disponibile uno specifico database in Epi Info.

- 7) Si consiglia di seguire le istruzioni dettagliate riportate in “Come utilizzare Epi Info” (Allegato 36).
- 8) Dopo aver immesso i dati nel database specifico creare copie su carta per il coordinatore, da utilizzare in caso di verifica.
- 9) Per accedere a questi database scaricare i file dal sito web ad accesso limitato, specifico per i siti pilota e complementari. Come parte del pacchetto di implementazione viene fornito un CD-ROM con tutti gli strumenti di valutazione della strategia.
- 10) Dopo l'immissione di tutti i dati inviare una copia di ciascun database al coordinamento nazionale (Emilia-Romagna) per la supervisione centrale e per ulteriori analisi sofisticate.
- 11) La miglior strategia di immissione dati consiste nell'avviare questo processo non appena utilizzato ogni strumento e quando sono disponibili moduli completati.
- 12) **ANALISI DEI DATI.** In Epi Info è disponibile una struttura analitica già predisposta. Le istruzioni per utilizzare questo programma sono incluse nell'Allegato 36
- 13) **Discussione e interpretazione dei risultati**

Una volta raccolti e inseriti tutti i dati, quando i risultati sono disponibili, utilizzare i risultati per il feedback del personale all'inizio della Fase 3.

Scrivete un resoconto, da utilizzare all'inizio della fase di implementazione, servendovi della struttura di riepilogo appropriata.



Schema di rapporto riassuntivo sui dati rilevati (Allegato 37)



Preparazione per la formazione del personale

- 1) Entro questa fase i professionisti che presiederanno alla formazione del personale, prevista per la Fase 3 (tutor/facilitatore), dovranno essere formati sui principi base dell'igiene delle mani.
- 2) I tutor/facilitatori hanno seguito corsi di formazione con gli osservatori durante la Fase 1.
- 3) Le decisioni dipenderanno dalle problematiche locali (ad esempio l'estensione del programma di implementazione, le risorse umane disponibili e il numero di operatori sanitari).
- 4) I tutor/facilitatori rivedranno il materiale disponibile per la formazione e, se necessario, lo adatteranno alle esigenze locali (vedere il riquadro 7).

Chi deve immettere i dati?

È preferibile che i dati siano immessi nel database localmente. Se l'inserimento e la gestione dei dati presentassero delle difficoltà, il coordinamento italiano provvederà a gestire l'immissione dati e a effettuare l'analisi dei dati centralmente, per tutte le copie cartacee di tutti i moduli.

Formazione: quesiti da valutare

Entro la fine della Fase 2 tutti coloro che hanno seguito i programmi di formazione (facilitatori\tutor) devono riunirsi per concordare l'organizzazione della formazione destinata al personale della **U.O./ Reparto** prevista per la Fase 3.

- 5) In caso di implementazione della campagna a livello di una intera struttura ospedaliera, gli addetti alla formazione dovrebbero preferibilmente lavorare a coppie per garantire la massima diffusione dei messaggi in modo omogeneo.
- 6) Target delle attività di formazione teorica e pratica è il personale medico e infermieristico operante nelle Unità Operative scelte per l'implementazione della strategia. La decisione sull'effettuazione di sessioni distinte per medici e personale infermieristico e sul numero di sessioni dipende dalle esigenze locali, dalle abitudini e dalle caratteristiche culturali.
- 7) Sessioni di educazione: una o più sessioni basate sugli strumenti di formazione dell'Allegato 16 (PowerPoint) saranno effettuate dai tutor/facilitatori. Obiettivo è fornire conoscenze di base sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sui concetti di base dell'igiene delle mani.
- 8) Sessioni pratiche di formazione: includono una dimostrazione pratica sulla modalità e sulla frequenza dell'igiene delle mani, in base alle illustrazioni e alle spiegazioni fornite nei poster OMS.
- 9) Nel corso di queste sessioni verranno distribuiti al personale la Brochure sull'igiene delle mani, l'opuscolo tascabile e, possibilmente, gli stampati delle presentazioni



Produzione locale o acquisto dei prodotti a base alcolica per la frizioni delle mani?

- 1) Nel corso della Fase 2 la struttura deve garantire la disponibilità dei prodotti per mani a base alcolica e dei relativi dispenser in tempo per l'inizio della Fase 3.
- 2) Se, nel corso della Fase 1, si decide di avviare la produzione locale, vedere il riquadro 8.
- 3) Se, invece, si propende per l'acquisto di prodotti confezionati seguire i criteri di selezione sviluppati dai membri della sede OMS della segreteria della World Alliance for Patient Safety. In tal caso acquistare il prodotto in quantità adeguate alla durata della campagna.
- 4) Se si preferisce la produzione locale acquistare un numero appropriato di dispenser riutilizzabili, preferibilmente dal mercato locale. Presso i punti di assistenza devono sempre essere disponibili dispenser funzionanti. Può trattarsi di flaconi fissati o appoggiati accanto al letto del paziente o sul comodino, oppure fissati a carrelli o strumentazione medica, o ancora confezioni tascabili da distribuire solo agli operatori sanitari.
- 5) Valutare l'opportunità delle confezioni tascabili in particolare quando l'ingestione di alcol da parte dei pazienti rappresenta un rischio potenziale.
- 6) Va inoltre identificato uno spazio di stoccaggio dedicato e predisposto secondo i criteri nazionali e locali.
- 7) Se si scelgono i dispenser a parete, installarli presso i punti di assistenza prima di avviare la Fase 3.

Produzione locale del prodotto per mani:

Utilizzare le materie prime acquistate. Seguire le istruzioni della "Guida alla produzione locale", inclusa la valutazione del controllo di qualità.

Riquadro 7



Supervisione del processo

- 1) Una valutazione seria rappresenta una componente cruciale del periodo di sperimentazione di base.
- 2) Il coordinatore deve verificare periodicamente lo stato del progetto con il personale predisposto alle osservazioni e addetto alla raccolta dei questionari.
- 3) Durante questa fase o all'inizio della fase di implementazione si potrebbero verificare visite presso il sito da parte del personale della sede OMS.



Vedere la “Soluzione OMS consigliata per l’antisepsi delle mani”: Guida alla produzione locale - Allegato 38.

La Fase 2 si è conclusa

A questo punto è necessario effettuare una revisione completa del piano iniziale d'azione.

Si possono effettuare modifiche al piano, alla luce delle attività recenti e della formazione effettuati nel corso della Fase 2.

La struttura è ora pronta ad attuare la strategia di implementazione.

Prima di passare alla Fase 3 completate la check-list della Fase 2 riportata di seguito:

Fase 2: check list

Azione	Si/No
Indagine sulla percezione dei direttori aziendali e di unità operativa	
Indagine sulla percezione del personale sanitario	
Indagine sulla struttura della Unità Operativa	
Raccolta sui dati relativi al consumo di prodotti per l'igiene delle mani	
Completamento delle osservazioni sull'igiene delle mani	
Indagine sulla conoscenza del personale sanitario	
Inserimento dei dati	
Analisi dei dati	
Decisioni correlate alla produzione locale o all'acquisto di prodotto alcolico per la frizioni delle mani	



Fase 3: Implementazione

(durata consigliata: 3-4 mesi)



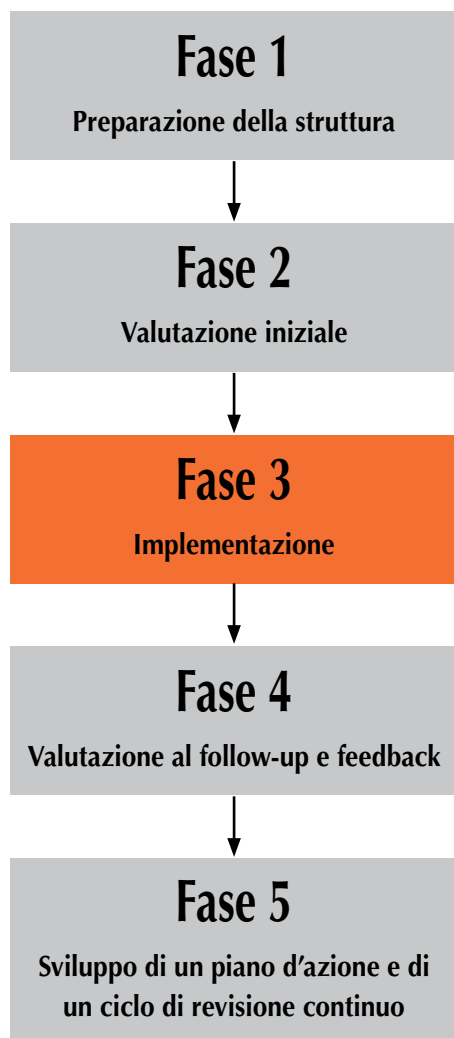
Promemoria:


- ◆ Nella Fase 1 si è stabilito con chiarezza un piano d'azione per l'implementazione.
- ◆ La Fase 3 riguarda l'implementazione del piano d'azione.



Dal progetto all'azione:

- 1) Dopo il completamento della preparazione e del periodo di valutazione iniziale (Fase 1 e 2), la struttura (o le Unità Operative interessate) sono pronte per l'implementazione dell'azione di miglioramento multimodale relativamente all'igiene delle mani.
- 2) Nella Figura 3 viene riportata la sequenza delle azioni previste dal programma di implementazione nella Fase 3. Il coordinatore deve tenere presente tale sequenza e adattarla alle esigenze locali. In sintesi dovrebbe essere attivato quanto segue:
 - Distribuzione di poster
 - Distribuzione di prodotti a base alcolica
 - Distribuzione di altro materiale OMS dal Pacchetto Pilota per l'Implementazione
 - Formazione del personale della struttura
 - Addestramento del personale della struttura
- 3) In coincidenza con l'avvio ufficiale dell'azione di implementazione è possibile organizzare un evento di alto profilo, che preveda diverse attività utili a coinvolgere il personale di tutta la struttura. Tali attività sono riportate nel piano d'azione (Allegato 7).



Ulteriore indagine di valutazione	 Prodotto per mani a base alcolica: indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità da parte degli operatori
-----------------------------------	---

Prodotto per mani a base alcolica - indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità da parte del personale (Allegato 39)

- 1) **Perché:** la tollerabilità e l'apprezzamento del prodotto per mani da parte del personale rappresentano un fattore cruciale per il successo dell'implementazione e per l'utilizzo prolungato del prodotto
- 2) **Cosa:** un protocollo di valutazione della tollerabilità e dell'accettabilità dei prodotti a base alcolica per la frizioni delle mani. Questo strumento comprende due diverse componenti:
 - Un questionario di valutazione soggettiva delle pratiche di igiene delle mani, del prodotto e delle condizioni della pelle dopo l'uso.
 - Una scala di valutazione obiettiva delle condizioni della cute dopo l'uso.
- 3) **Dove:** nelle Unità Operative in cui viene da poco distribuito il prodotto a base alcolica per mani e dove ogni operatore presenta almeno 30 possibilità giornaliere di utilizzo.
- 4) **Quando:** dopo l'introduzione del nuovo prodotto. Il protocollo richiede almeno una rilevazione dopo 3-5 giorni consecutivi di utilizzo esclusivo del nuovo prodotto e una dopo un mese di utilizzo di routine
- 5) **Chi:** scegliere 40 operatori sanitari¹ da sottoporre al test.
 - Questionario di valutazione soggettiva: operatori sanitari che utilizzano il prodotto e coinvolti nella sperimentazione.
 - Dimensioni della valutazione oggettiva: un osservatore sottoposto a formazione che valuti gli operatori sanitari coinvolti nell'indagine.
- 6) **Come:** questo strumento consente di valutare un solo prodotto. È anche disponibile un protocollo simile per confrontare prodotti diversi. Le istruzioni per l'utilizzo dei due protocolli sono incluse nel "Manuale per gli osservatori".

¹ Si parla di 40 operatori nel caso aderisca l'intera struttura. Se la sperimentazione viene effettuata in poche UO/reparti, l'indagine deve essere svolta possibilmente su tutti gli operatori coinvolti nella sperimentazione, e comunque su di un sottogruppo di volontari.



Osservazioni igiene delle mani

- 1) Nel corso dell'implementazione si consiglia di effettuare osservazioni mensili per fornire alla struttura sanitaria i risultati ottimali per il miglioramento.
- 2) Se il tempo e le risorse sono limitate, tuttavia, effettuare le osservazioni solo durante la Fase 2 e 4



Meeting regolari

- 1) Come definito nel piano d'azione, nel corso della fase di implementazione si consiglia di effettuare meeting di revisione con scadenza settimanale, bisettimanale o mensile.
- 2) Il coordinatore resta regolarmente in contatto con il referente regionale e/o nazionale tramite telefono ed e-mail.
- 3) In questa fase potrebbe essere effettuata una visita al sito (solo per i siti pilota)

L'importanza della tollerabilità e dell'accettabilità dei prodotti per frizione per mani a base alcolica da parte del personale

Le Linee guida OMS raccomandano la disponibilità e l'accesso ai prodotti a base alcolica come componenti critiche della strategia multimodale. Dopo l'introduzione o la modifica del prodotto a base alcolica, acquistato o prodotto localmente, è particolarmente importante valutare la tollerabilità e l'accettabilità tra gli operatori.

Riquadro 8: Conoscere l'opinione degli operatori sulla frizione con prodotto a base alcolica

La Fase 3 si è conclusa

Il cronogramma riportato nella Figura 3 suggerisce che la fase di implementazione abbia una durata di circa 4 mesi.

Il piano d'azione specificato nella Fase 1 ha guidato la fase di implementazione e rappresenta un elemento critico per il successo.

Durante la Fase 3, vi debbono essere momenti continui di confronto e di revisione delle attività tra il personale particolarmente coinvolto nell'implementazione.

Prima di passare alla Fase 4 completate la check-list seguente:

Fase 3: : checklist

Azione	Si/No
Piano d'azione sviluppato nella Fase 1, utilizzato per guidare l'implementazione	
I dati di base e l'analisi vengono inviati al personale come feedback	
Distribuzione delle "Linee guida OMS sull'igiene delle mani nelle strutture sanitarie - Bozza avanzata"	
Distribuzione di poster e materiale promozionale	
Distribuzione di materiali educativi	
Distribuzione del prodotto a base alcolica per la frizioni delle mani	
Distribuzione di materiali informativi OMS	
Verifica mensile del consumo di prodotti	
Il team della sede OMS viene coadiuvato nella raccolta dei dati sui costi	
Si svolgono sessioni di educazione e formazione	
Prodotto per mani a base alcolica – indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità da parte del personale	
Osservazioni mensili sulla adesione all'igiene delle mani (se fattibile)	
Meeting di revisione a scadenze regolari	



Fase 4: Valutazione del follow-up e feedback

(Durata consigliata: 2-3 mesi)



Valutazione:

- 1) Per determinare l'impatto immediato della strategia sono necessarie ulteriori informazioni di valutazione.
- 2) Scopo di questa fase è misurare l'impatto a breve termine delle varie azioni implementate nella Fase 3 e monitorare il processo continuativo di miglioramento dell'igiene delle mani.
- 3) In questo modo la struttura riceverà informazioni utili per le decisioni e le azioni future.
- 4) L'indicatore principale è la conformità/adesione alle pratiche oggetto di questo documento tra gli operatori sanitari, che riflette l'effetto di una vasta gamma di interventi che puntano a migliorare l'igiene delle mani.
- 5) È importante sapere che durante la Fase 4 vanno continuate le attività di miglioramento dell'igiene delle mani in base al piano d'azione locale.
- 6) In generale viene nuovamente utilizzata la maggior parte degli strumenti della Fase 2, come illustrato nella tabella seguente:



Strumento	Utilizzo durante la fase 4		
Indagine sulla percezione dei dirigenti (follow-up)		Settimana 2	
Indagine sulla percezione degli operatori e campagna di valutazione (follow-up)		Settimana 3	
Indagine sulla struttura della Unità Operativa (follow-up)		Settimana 2	
Dati sul consumo di sapone/prodotto alcolico per mani (follow-up)	Continuativo (mensile)		
Osservazione sull'igiene delle mani (follow-up)			Settimana 4
Indagine sulle conoscenze del personale sanitario (follow-up)	Settimana 1		
Analisi della situazione della struttura		Settimana 2	
Informazioni costi-benefici			Settimana 4

- 7) La ripetizione degli strumenti e delle indagini effettuati nella Fase 2 garantisce l'omogeneità e la confrontabilità dei risultati e la valutazione dell'andamento della strategia.
- 8) Inoltre l'"Analisi della situazione della struttura" (utilizzata nella Fase 1) sarà effettuata nuovamente per valutare il cambiamento/l'evoluzione della struttura dopo l'implementazione.
- 9) L'"Indagine sulla percezione degli operatori" viene lievemente modificata per includere nuove domande relative a:
 - l'impatto di alcuni interventi, come l'introduzione o la modifica del prodotto per mani a base alcolica,
 - poster e opuscoli,
 - materiali educativi.
- 10) I diversi momenti nei quali devono essere utilizzati gli strumenti vengono riportati nel cronogramma del progetto. Vedere la Figura 4.
- 11) Obiettivi e modalità sulla distribuzione degli strumenti coincidono con quanto espresso nella Fase 2.



Ulteriori dati: ICA

- 1) Il riquadro 10 illustra l'importanza di rilevare dati sulle ICA per la valutazione dei successi ottenuti.
- 2) Anche se ciò non sarà possibile in tutti i siti di sperimentazione, si consiglia ove possibile di raccogliere questi dati.



Indicatori essenziali del successo:

Il successo della strategia in questa fase dovrebbe essere evidente dai miglioramenti di tutte le attività misurate, dei comportamenti degli operatori e dalla loro percezione. Gli indicatori di successo sono elencati di seguito con l'appropriato strumento di valutazione:

- **Miglioramento nell'adesione all'igiene delle mani**
- **Miglioramento delle caratteristiche della struttura per quanto concerne il controllo delle infezioni/dell'igiene delle mani**
- **Incremento nell'uso dei prodotti per l'igiene delle mani**
- **Miglior percezione dell'igiene delle mani**
Sarà utilizzata l'indagine sulla percezione per ottenere feedback aggiuntivi dagli operatori sanitari rispetto a tutti gli strumenti
- **Miglior conoscenza sull'igiene delle mani**



Immissione e analisi dei dati

L'utente deve fare riferimento alle informazioni generali e alle istruzioni dettagliate per l'immissione dati e per l'analisi di cui alla Fase 2.

Dati sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA):

1. Alcune strutture potrebbero disporre già di un sistema valido e consolidato per valutare la diffusione delle ICA.
2. In tal caso questo sistema fornirà i dati utili alla valutazione di trend e tassi specifici prima e dopo l'implementazione della strategia di igiene delle mani.
3. Questi dati rappresentano l'indicatore più affidabile per valutare l'efficacia di tale strategia.
4. Il team della sede OMS, coadiuvato dal coordinatore, valuterà la possibilità di utilizzare tali dati, se disponibili.
5. Se sono disponibili tassi locali sulla diffusione delle ICA è possibile calcolare il rapporto costo-efficacia dell'introduzione dei prodotti a base alcolica per la frizioni delle mani e le possibilmente l'intera strategia di miglioramento.

Riquadro 10: Dati sulle infezioni correlate all'assistenza

La Fase 4 si è conclusa

I dati ottenuti nella Fase 4 saranno utilizzati nella Fase 5. Questo è importante per la sostenibilità e la pianificazione a lungo termine.

Prima di passare alla Fase 5 completate la check-list relativa alla Fase 4 riportata di seguito:

Fase 4: check list

Azione	Si/No
Il piano d'azione è stato utilizzato come base di tutte le attività	
Indagine sulla percezione dei direttori aziendali e di unità operativa	
Indagine sulla percezione degli operatori e campagna di valutazione	
Indagine sulla struttura della Unità Operativa	
Dati sul consumo di sapone/frizione per mani	
Osservazioni sull'igiene delle mani	
Indagine sulla conoscenza del personale sanitario	
Analisi della situazione della struttura	
Raccolta dei dati sul rapporto costo-benefici	
Raccolta dei dati relativi alle ICA (se disponibili)	
Il team della sede OMS viene coadiuvato nella conduzione del indagine e nell'analisi costi-benefici	
Completamento dell'inserimento dati	



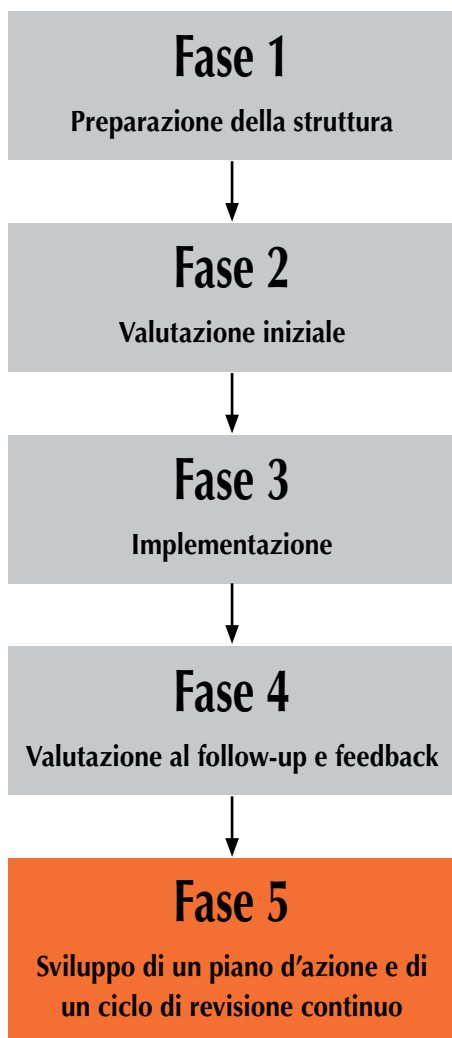
Fase 5: Sviluppo di un piano d'azione e di un ciclo di revisione continuo

(durata consigliata: 2-3 mesi)



Discussione e interpretazione dei risultati

- 1) I dati raccolti dopo la fase di implementazione aiuteranno le strutture a decidere le azioni da intraprendere.
- 2) I risultati saranno rivisti con attenzione.
- 3) Verrà posta particolare attenzione ai risultati in termini di impatto sul miglioramento dell'igiene.
- 4) La grande quantità di dati di valutazione aiuterà a determinare utilità e impatto della formazione effettuata.
- 5) Scopo dei dati di valutazione è consentire di preparare un rapporto e un piano d'azione per sostenere a lungo termine le modifiche realizzate.



Per sostenere nel tempo il miglioramento realizzato, si consiglia un periodo minimo di cinque anni di monitoraggio della situazione e pianificazione di eventuali interventi.



Le strategie di miglioramento dell'igiene delle mani non possono restare immutate nel tempo e vanno aggiornate periodicamente.



Fin dal principio è necessario realizzare programmi a questo proposito.



La revisione dei dati analizzati e l'analisi dei progressi ottenuti saranno la base per pianificare interventi ulteriori all'interno della struttura o in una rete di strutture a livello regionale o nazionale.



Stesura del resoconto e presentazione dei risultati

- 1) Sarà preparato un rapporto e verrà presentato al gruppo che ha coordinato la sperimentazione.
- 2) È richiesta una decisione su se e come portare avanti interventi ulteriori.
- 3) Questo rapporto deve essere condiviso con il coordinamento nazionale e con l'OMS.



Feedback e distribuzione dei risultati al personale di Unità Operative/reparti

- 1) Una volta completata la Fase 4 è necessaria una decisione rispetto agli interventi successivi all'interno della struttura per sostenere nel tempo il miglioramento realizzato
- 2) È essenziale che l'entusiasmo, la motivazione e i risultati dimostrati in fase di implementazione siano consolidati in un impegno a lungo termine per il miglioramento continuo.
- 3) Ogni struttura dovrebbe decidere come comunicare al meglio i risultati dell'analisi dei dati.
- 4) I gruppi o altri forum di discussione e assunzione di decisioni istituiti durante le Fasi 1-4 devono essere messi nella condizione di essere informati puntualmente sulle fasi successive e ricevere un feedback diretto sulle informazioni rilevate.
- 5) Il gruppo/meeting deve essere formato da professionisti della direzione aziendale.



Condivisione con l'OMS di quanto appreso

- 1) La strategia delineata in questa Guida all'implementazione ha prodotto una vasta quantità di informazioni relativamente alla fattibilità degli approcci suggeriti.
- 2) La segreteria centrale dell'OMS del World Alliance for Patient Safety è interessata a ricevere feedback dai coordinatori della struttura sul processo di implementazione vero e proprio e dedicherà del tempo alla fine della Fase 5 discutendo gli insegnamenti appresi e inserendoli in una versione finale della Guida

Quali sono i passi successivi?

Le domande seguenti aiuteranno a definire il piano d'azione successivo alla Fase 5:

1. Esiste un consenso sulle modalità per proseguire nel miglioramento a breve, medio e lungo termine?
2. È possibile identificare figure chiave per guidare gli interventi e, partendo dalla sperimentazione, estendere il miglioramento a tutti i livelli della struttura?

Il piano iniziale di implementazione (Allegato 7) può essere utilizzato per la definizione dei piani di sostegno del miglioramento nel tempo.

La Fase 5 si è conclusa

La revisione dell'intero processo, dalla Fase 1 alla Fase 5, aiuta a predisporre piani per la sostenibilità, a documentare i risultati, a discutere con la direzione aziendale e a decidere come garantire che questi miglioramenti continuino nel tempo.

Fase 5: check-list

Azione	Si/No
Vengono rivisti tutti i risultati	
Viene preparata una relazione sui risultati dell'intero processo	
I risultati vengono presentati al personale nel corso di un meeting o altro evento	
Viene definito un piano d'azione per i cinque anni successivi basato sulla metodologia di valutazione, intervento e revisione descritta in questa Guida all'implementazione	

Allegati

- Allegato 1: Programmi OMS relativi a “Clean Care is Safer Care”
- Allegato 2: Analisi della situazione dei Paesi
- Allegato 3: Pieghevole sulle 9 raccomandazioni delle Linee guida
- Allegato 4: Il poster dei 5 momenti
- Allegato 5: Accordo struttura OMS
- Allegato 6: Analisi della situazione della struttura
- Allegato 7: Modello di piano d'azione
- Allegato 8: Foglio informativo 1
- Allegato 9: Foglio informativo 2
- Allegato 10: Foglio informativo 3
- Allegato 11: Foglio informativo 4
- Allegato 12: Foglio informativo 5
- Allegato 13: Foglio informativo 6
- Allegato 14: Foglio informativo 7
- Allegato 15: Strumento per pianificare la produzione di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani e per la valutazione costi
- Allegato 16: Strumenti per la formazione
- Allegato 17: Manuale per gli osservatori
- Allegato 18: Opuscolo tascabile sull'igiene delle mani
- Allegato 19: Brochure sull'igiene delle mani
- Allegato 20: Poster su come frizionare le mani
- Allegato 21: Poster su come lavare le mani
- Allegato 22: Poster combinato su frizione/lavaggio mani
- Allegato 23: Poster sulla pulizia delle mani
- Allegato 24: Poster sull'ambiente pulito
- Allegato 25: Poster sulle pratiche di pulizia
- Allegato 26: Poster sui prodotti per la pulizia
- Allegato 27: Pulizia dei dispositivi
- Allegato 28: Modello di lettera al coordinatore infermieristico/personale medico
- Allegato 29: Opuscolo di patrocinio della strategia
- Allegato 30: Indagine sulla percezione presso i dirigenti ospedalieri
- Allegato 31: Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari
- Allegato 32: Indagine sulla struttura della Unità Operativa
- Allegato 33: Indagine sul consumo di sapone e prodotti per mani
- Allegato 34: Scheda per l'osservazione dell'igiene delle mani
- Allegato 35: Indagine sulle conoscenze degli operatori sanitari
- Allegato 36: Utilizzo di Epi Info
- Allegato 37: Schema di rapporto riassuntivo sui dati rilevati nella valutazione iniziale e di follow-up
- Allegato 38: Formula consigliata per l'antisepsi delle mani –Guida alla produzione locale
- Allegato 39: Indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità dei prodotti per la frizione delle mani a base alcolica

Siti web utili:

<http://www.who.int/gpsc/en/index.html>

Home page of the First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care

<http://www.who.int/patientsafety/en/index.html>

Home Page of the WHO World Alliance for Patient Safety. The Global Patient Safety Challenge is

<http://www.hopisaffe.ch/>

The website outlining the history of the University Hospitals, Geneva, hand hygiene improvement programme.

<http://www.theifc.org/>

The International Federation of Infection Control (IFIC) is an umbrella organization of societies and associations of healthcare professionals in infection control and related fields worldwide.

<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/campaign>

Home page of the NPSA national cleanyourhands campaign.

<http://www.publichealth.va.gov/InfectionDontPassItOn/>

A VA public health campaign.

<http://www.swiss-noso.ch/>

Site addressing nosocomial infections and hygiene practices in Swiss hospitals.

<http://www.apic.org/scriptcontent/custom/sites/ac2006/index.cfm>

<http://www.handhygiene.org/>

An American website for the advancement of the quality of patient care and reduction in infection by improving hand hygiene practices in health-care settings.

<http://www.med.upenn.edu/mcguckin/handwashing/>

The site explains the Partners in Your Care © programme which focuses on the patient as a means of improving hand hygiene.

<http://www.cdc.gov/cleanhands/>

The site contains advice from CDC on various aspects of Clean Hands campaigns

<http://www.cdc.gov/handhygiene/>

The US Guidelines on hand hygiene in health care.

<http://www.globalhandwashing.org/>

The Public-Private Partnership for Handwashing is a global initiative to promote handwashing with soap to reduce diarrhoea, a major cause of child mortality in many countries today.

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/Tools/HowtoGuidelImprovingHandHygiene.htm>

The IHI How-To-guide to help organizations reduce health-care-associated infections, including infections due to antibiotic-resistant organisms through improved hand hygiene.

<http://www.henrythehand.com/>

A site containing general aspects of hand hygiene for children and the general public.

<http://www.epic.tvu.ac.uk/>

The UK's national evidence-based guidelines for preventing Health care-associated infection.

<http://www.saferhealthcare.org.uk/ihl>

Saferhealthcare is an online patient safety resource - partnership between the National Patient Safety Agency (NPSA), BMJ Publishing Group, the Institute for Healthcare Improvement (IHI).



World Health Organization Please visit our
20 Avenue Appia website at:
CH - 1211 Geneva 27 www.who.int/patientsafety Switzerland
Tel. +41 (0)22 791 40 24
Fax +41 (0)22 791 13 88
Email: patientsafety@who.int

CURE PULITE SONO CURE PIU' SICURE