

# Sorveglianza del consumo ospedaliero di soluzione idroalcolica (CSIA) per l'igiene delle mani

## Indicazioni per la corretta rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici

**Fonte informativa:** Servizio di Farmacia o altro Servizio in base all'organizzazione aziendale

**Anno di riferimento:** ..... (indicare anno solare di riferimento)

**Tipologia prodotti:** Tutti i prodotti in soluzione/gel a base alcolica per l'igiene delle mani

**Tipologia di aree:** Tutte le aree di degenza ordinaria di tutti i Presidi Ospedalieri pubblici dell'Azienda. Ove non siano disponibili i consumi relativi alle sole aree di degenza in regime di ricovero ordinario, indicare a quali altre aree si riferiscono i consumi forniti.

Scheda 1: Consumo totale aziendale.

Scheda 2: Consumo Terapia intensiva adulti - codice 049.

N.B. Nella Scheda 2 devono essere riportati i dati della propria Azienda. Per una corretta gestione e analisi dei dati si richiede di riportare i consumi riferendosi alle codifiche ufficiali delle Unità Operative (codifica SDO). E' necessario inserire tutte le Unità Operative Terapia intensiva adulti - codice 049 presenti in SDO; per ciascuna Unità Operativa devono essere indicati presidio/stabilimento di appartenenza, codifica reparto SDO, consumo totale in litri.

**Unità di misura:** Riportare il totale di prodotto in litri (Lt).

### Scheda 1 - Consumi di prodotti in soluzione/gel a base alcolica per le mani: anno .....

**Si richiede di riportare solo i consumi relativi ai ricoveri in regime di degenza ordinaria.**

Qualora i consumi relativi alla degenza ordinaria non siano scorporabili da quelli di altre aree indicare a quali altre aree si riferiscono:

Day hospital       Day surgery       Ambulatori       Pronto soccorso

Blocco operatorio     Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**Consumi totali in litri (dato obbligatorio):** \_\_\_\_\_



