

Attività di promozione dell'igiene delle mani in Emilia-Romagna

Il documento è stato preparato da

- Mita Parenti** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Angelo Pan Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Grazia Antonella Tura Azienda Area vasta della Romagna - sede di Rimini
Rossella Buttazzi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Filomena Morsillo Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Matteo Morandi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Enrico Ricchizzi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Veronica Cappelli Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Maria Luisa Moro Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Ringraziamenti

Questo documento è stato preparato con il prezioso contributo dei professionisti sanitari che nelle singole Aziende della Regione Emilia-Romagna si occupano quotidianamente delle attività di prevenzione, controllo e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e promuovono costantemente una delle pratiche più semplici - ma efficaci - per evitare la trasmissione crociata dei microorganismi negli ambienti di assistenza, qual è l'igiene delle mani.

Impaginazione a cura di

Federica Sarti – Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa

Regione Emilia-Romagna, Bologna, aprile 2015

Il contributo delle Aziende sanitarie

Azienda USL di Piacenza	Rossana Cesena Daniela Padrini Cristina Vedovelli
Azienda USL di Parma	Bianca Maria Borrini Tiziana Nulletti
Azienda ospedaliero-universitaria di Parma	Sandra Pelagatti Pietro Vitali
Azienda USL di Reggio Emilia	Amalia Garlotti Marietta Lorenzani
Azienda ospedaliera di Reggio Emilia	Laura Cavazzuti Elisa Mazzini Claudia Valentini
Azienda USL di Modena	Vincenzo Ciccarese Claudia Gallerani Stefano Giordani Patrizia Tassoni
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena	Monica Barbieri Giliola Bianchini Marianna Meschiari
Azienda USL di Bologna	Patrizia Farruggia Angela Zanni
Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna	Emanuela Callea Rita Masina Daniela Mosci
Azienda USL di Imola	Catia Bedosti Lucia Bertozzi
Azienda USL di Ferrara	Sabina Barison Paola Donfront Silvano Nola Vittoria Parisi
Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara	Laura Alvoni Paola Antonioli Laura Conti M. Chiara Manzalini
Azienda Area vasta Romagna - sede di Ravenna	Marina Assirelli Valeria Bedronici Michela Bencivenni Cinzia Pozzetti

Azienda Area vasta Romagna - sede di Forlì	Alessandra Amadori Rita Bergamini
Azienda Area vasta Romagna - sede di Cesena	Paola Ceccarelli Marina Zoli
Azienda Area vasta Romagna - sede di Rimini	Maria Cristina Galli Nicol Marcatelli Grazia Antonella Tura
Hesperia Hospital di Modena	Luca Barbolini Carla Tucci
Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna	Francesca Raggi Cristina Vandelli
Istituto di riabilitazione di Montecatone	Giovanna Barbara Castellani Annalisa Liverani Sara Tedeschi Filippo Trapani
Istituto scientifico romagnolo per la cura dei tumori di Meldola	Anita Zeneli

Indice

Introduzione	7
La promozione dell'igiene delle mani	9
Un impegno globale	9
Attività della Regione Emilia-Romagna	11
Impegno nazionale	11
Iniziative regionali per la Giornata mondiale sull'igiene delle mani (5 maggio)	13
Impegno regionale	15
Risultati dell'attività regionale	19
Valutazione dell'adesione all'igiene delle mani - Osservazione diretta 2007 - 2008 - 2010	19
Consumo di prodotti idroalcolici in Emilia-Romagna dal 2010 al 2013	22
Griglia di autovalutazione dell'OMS in Emilia-Romagna dal 2010 al 2013	22
Attività nelle Aziende sanitarie regionali	27
Risultati di un'indagine conoscitiva sulle attività di promozione dell'igiene delle mani condotte a livello locale	27
Interventi di promozione dell'igiene delle mani nelle Aziende sanitarie locali	28
Conclusioni	39
Bibliografia	41

Introduzione

Tra gli eventi che mettono a rischio la sicurezza del paziente, le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) occupano un ruolo di grande rilievo, in quanto interessano ogni anno milioni di pazienti a livello globale, con un impatto importante in termini di sofferenza, morbosità e mortalità. Le ICA inoltre comportano costi economici rilevanti per i sistemi sanitari nazionali.

Le infezioni correlate all'assistenza interessano non solo gli ospedali per pazienti acuti, ove negli ultimi anni vengono ricoverati sempre più frequentemente i soggetti in gravi condizioni ed esposti a cure più intensive e invasive, ma anche i contesti extra-ospedalieri, come le strutture residenziali sanitarie per anziani, gli istituti di riabilitazione, i sistemi di assistenza domiciliare e ambulatoriale. In questi ambiti, la tipologia di utenza e assistenza sanitaria è mutata progressivamente nel tempo, favorendo la crescita di attività ad intensità di cura più elevata con una maggiore esposizione a fattori di rischio per l'insorgenza di ICA.

Un recente studio di prevalenza coordinato dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) riporta che circa il 6% dei pazienti ricoverati negli ospedali per acuti in Europa presenta un'ICA, mentre una percentuale più alta - il 15% o anche più - è stata rilevata nei Paesi in via di sviluppo [1,3]. Nelle strutture residenziali per anziani è riportata una prevalenza di ICA del 3,4% [4]; è stato inoltre osservato che da un quarto a metà dei trasferimenti da queste strutture verso gli ospedali per acuti sono dovuti all'insorgenza di ICA e che nelle strutture residenziali la polmonite è la causa più comune di morte [6,9,13].

In Italia, lo studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sull'uso di antibiotici, condotto nel 2011 su un campione di 49 ospedali per acuti e 14.784 pazienti, riportava un dato di prevalenza di pazienti con ICA del 6,3% [11]. In Emilia-Romagna lo studio di prevalenza condotto nel 2012 su 6.641 pazienti ha evidenziato un tasso di ICA pari a 6%. Nelle strutture residenziali per anziani italiane nel 2013 la prevalenza di ICA è stata pari al 3,3% [10].

Il problema delle infezioni nelle strutture sanitarie è ulteriormente aggravato dal continuo aumento di ceppi microbici resistenti agli antibiotici. In Europa si osserva un aumento delle resistenze antimicrobiche soprattutto fra i germi Gram-negativi, quali *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, in particolare per la diffusione di ceppi di enterobatteri produttori di beta-lattamasi a spettro allargato (ESBL). La percentuale di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA) sembra essersi stabilizzata e, in alcuni Paesi, è diminuita. Tuttavia, l'MRSA continua a essere una priorità per la salute pubblica, dal momento che il tasso di infezione rimane alto in alcuni Paesi, soprattutto dell'Europa meridionale, inclusa l'Italia [5]. Esistono misure di prevenzione di provata efficacia che, se adeguatamente adottate nella pratica assistenziale, possono ridurre del 20-30% le ICA [1,8]. La responsabilità di sostenere e implementare queste misure preventive è di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, lavorino o frequentino strutture sanitarie e socio-sanitarie, quali operatori sanitari e socio-sanitari, studenti, pazienti e visitatori.

Una delle misure fondamentali per ridurre sia la trasmissione crociata dei microrganismi sia le ICA, è rappresentata dall'igiene delle mani [12]. Purtroppo, nonostante l'importanza e l'efficacia dell'igiene delle mani siano note da oltre un

secolo e mezzo, il livello di adesione a questa pratica è ancora oggi inaccettabilmente basso. In letteratura viene tuttora riportata una adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati programmi di sensibilizzazione e miglioramento per l'igiene delle mani e un'adesione inferiore al 20% nelle strutture residenziali per anziani [12].

Per promuovere una migliore adesione all'igiene delle mani l'Organizzazione mondiale della sanità ha promosso una campagna globale, basata su una strategia multimodale e azioni continuative volte a mantenere alta l'attenzione al problema. Queste attività si sono dimostrate efficaci nell'aumentare l'adesione e

le conoscenze in tutte le categorie di professionisti sanitari [2].

Questo documento descrive le iniziative intraprese per migliorare e promuovere l'adesione all'igiene delle mani tra i professionisti sanitari nei diversi contesti assistenziali e nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna, mettendo in luce le attività e gli interventi organizzati a partire dal 2007.

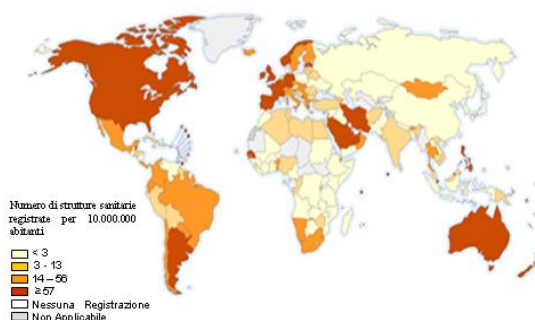
Il materiale qui raccolto vuole essere di supporto a tutti coloro che desiderano implementare strategie e iniziative innovative efficaci e mira a condividere e dare continuità alle esperienze sinora condotte in Regione.

La promozione dell'igiene delle mani

Un impegno globale

- Nel 2004, con la costituzione della **World Alliance for Patient Safety** (Alleanza mondiale per la sicurezza del paziente, WAPS), si è dato inizio a un movimento internazionale che ha coinvolto Governi e istituzioni, con l'obiettivo comune di perseguire temi rilevanti per la sicurezza del paziente e ridurre gli effetti avversi di sistemi sanitari non sicuri.
- La riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria attraverso la promozione dell'igiene delle mani è stato uno dei primi temi sul quale ha lavorato, a partire dal 2005-2006, la **First Global Patient Safety Challenge** (Prima sfida globale per la sicurezza del paziente, GPSC), generando un impegno in campo internazionale.
- **L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)** ha avviato in quello stesso periodo la campagna **Clean care is Safer Care** (Le cure pulite sono cure più sicure) con l'obiettivo principale di promuovere l'adozione delle Linee guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e di migliorare l'adesione alle misure raccomandate in tutti i Paesi e contesti assistenziali, attraverso l'applicazione di una strategia multimodale.
- Sul **sito web dell'OMS**, vengono periodicamente divulgate iniziative, aggiornamenti ed esperienze sul tema e sono disponibili nuovi strumenti per facilitare l'implementazione di azioni a livello locale.
- Al fine di potenziare la rete e rafforzare gli sforzi ottenuti da tutte le iniziative fatte a livello locale, l'OMS ha istituito la Giornata mondiale sull'igiene delle mani, che è celebrata il **5 maggio** di ogni anno attraverso l'iniziativa **"SAVE LIVES: Clean your Hands"** (Salva vite: lavati le mani).

Paesi con strutture sanitarie che hanno aderito alla campagna mondiale "SAVE LIVES: Clean your Hands"



Adesioni dal 2009 al 2014

171	Paesi
17.254	ospedali e strutture sanitarie
250	ospedali in Italia

Fonte: WHO, 2014.

Link utili

Attività delle campagne nazionali nel mondo http://www.who.int/gpsc/national_campaigns/en/

Iniziative annuali della Campagna "SAVE LIVES: Clean your Hands" <http://www.who.int/gpsc/5may/en/>

Attività della Regione Emilia-Romagna

Impegno nazionale

Nel 2006, con il supporto del Ministero della salute, attraverso un progetto finanziato dal Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), e in collaborazione con le Regioni, l'Italia si è attivata sul tema della igiene delle mani, promuovendo a livello nazionale la **campagna "Le cure pulite sono cure più sicure"**.

Il coordinamento del progetto è stato affidato all'Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR) dell'Emilia-Romagna [7].

La sperimentazione si è svolta nel periodo **2007-2008** e ha coinvolto **15** Regioni e Province autonome con numerose strutture sanitarie in tutto il territorio nazionale:

127 Aziende sanitarie

175 presidi ospedalieri

285 Unità operative

Data l'ampia partecipazione alla campagna, l'Italia è stata scelta come **"sito pilota" europeo** per uno studio di valutazione dell'impatto sulle infezioni dell'aumento dell'adesione all'igiene delle mani nelle Unità di terapia intensiva (UTI), con una rete di **41** UTI.

Tutti gli **strumenti** necessari per l'attivazione della campagna di implementazione e alcuni materiali prodotti dall'OMS, sono stati tradotti in italiano.

Gli strumenti sono reperibili al seguente link

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/Indice_A...Z/C/cure-pulite-sicure

I risultati della sperimentazione nazionale sono stati condivisi durante il Seminario nazionale del Progetto OMS "Le cure pulite sono cure più sicure" tenutosi a Bologna il 20 aprile 2009.

Un secondo evento nazionale è stato organizzato l'anno successivo per dare continuità alle attività sull'igiene delle mani: Seminario nazionale "Giornata mondiale sull'igiene delle mani: valutazione a lungo termine della Campagna Cure pulite sono cure più sicure", Bologna, 5 maggio 2010.

Gli interventi e i dettagli sono pubblicati ai seguenti link

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/eventi/2009/Cure-pulite-sicure/Cure-pulite-sicure>

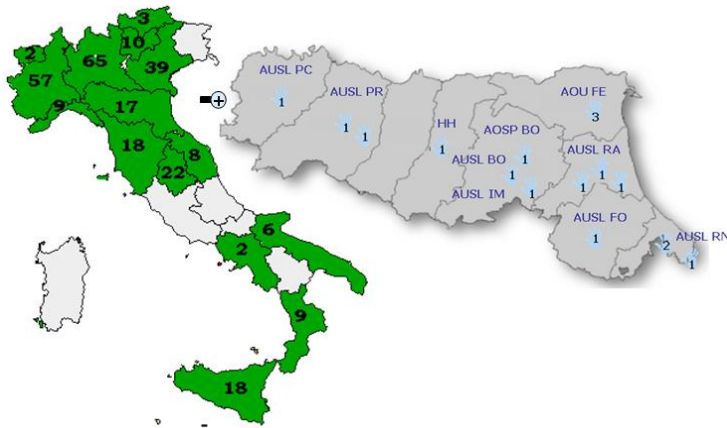
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/eventi/2010/giornata-mondiale-sulligiene-delle-mani>

La Regione Emilia Romagna ha aderito alla campagna nazionale con alcune Aziende sanitarie seguendo la strategia multimodale promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Inoltre, sostiene annualmente le iniziative della campagna **"SAVE LIFE: Clean your Hand"** alla quale hanno **aderito tutte le Aziende sanitarie regionali**, attraverso attività di promozione e comunicazione.

La Regione **Emilia-Romagna** ha partecipato con **10** Aziende sanitarie, **13** ospedali e **17** Unità operative, di cui **11** Unità di terapia intensiva.

Campagna nazionale "Cure pulite sono cure più sicure" - Unità operative partecipanti



Fonte: [7]

AUSL PC: Azienda USL Piacenza

HH: Hesperia Hospital Modena

AOSP BO: Azienda ospedaliero-universitaria Bologna

AOSP FE: Azienda ospedaliero-universitaria Ferrara

AUSL FO: ex Azienda USL Forlì

AUSL PR: Azienda USL Parma

AUSL BO: Azienda USL Bologna

AUSL IM: Azienda USL Imola

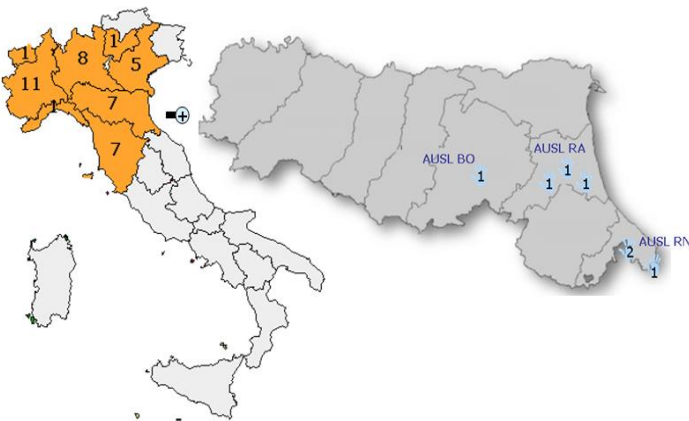
AUSL RA: ex Azienda USL Ravenna

AUSL RN: ex Azienda USL Rimini

7/11 UTI della Regione Emilia-Romagna hanno partecipato alla rete del sito pilota europeo.

Sito pilota europeo: Rete di UTI - Unità operative partecipanti

Fonte: [7]



AUSL BO: Azienda USL Bologna

AUSL RA: ex Azienda USL Ravenna

AUSL RN: ex Azienda USL Rimini

Iniziative regionali per la Giornata mondiale sull'igiene delle mani (5 maggio)

La Regione Emilia-Romagna (RER) aderisce annualmente alla **Giornata mondiale OMS per l'igiene delle mani (5 maggio)** con iniziative informative rivolte a tutti gli ambiti assistenziali.

Nel corso degli anni le Aziende sanitarie hanno progressivamente attivato interventi mirati a livello locale (vedi Paragrafo "**Impegno delle Aziende locali**").

Di seguito si riportano, in ordine temporale, le **iniziative lanciate a livello regionale** dall'Area di programma Rischio infettivo dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

2007-2008

- Partecipazione alla Campagna nazionale con alcune Aziende della Regione
- Coordinamento e supporto nell'utilizzo degli strumenti OMS per l'implementazione a livello locale
- Analisi, restituzione e diffusione dei dati

2009-2010 (*follow up*)

- Organizzazione di un'indagine di *follow up* di osservazione diretta dell'igiene delle mani
- Analisi e diffusione dei dati
- Traduzione e validazione della nuova scheda di osservazione diretta aggiornata dall'OMS nel 2009
- Traduzione e validazione del *framework per l'autovalutazione* nelle strutture sanitarie (2010)

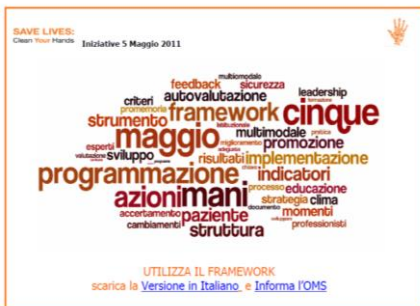
2011-2012-2013

- Pubblicizzazione della Giornata mondiale sull'igiene delle mani e divulgazione di materiale informativo, poster e promemoria, sul **sito web dell'ASSR**
- Presentazione delle esperienze aziendali della Regione Emilia-Romagna al Convegno sulla sicurezza del paziente, Bologna, 9 settembre 2013

Intervento disponibile al seguente link

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/eventi/2013/sicurezza-dei-pazienti/7HHgeneral_GraziaTuraDef.pdf

Promemoria



Poster



Ogni 5 Maggio :
L' OMS unisce insieme le persone per migliorare & sostenere l'igiene delle mani



Attraverso il miglioramento dell'igiene delle mani, il World Health Organization garantisce e supporta il punto di assistenza dei pazienti per ridurre le infezioni ospedaliere, aumentando la sicurezza. Ogni 5 maggio parliamo queste azioni insieme. Per aiutare a migliorare e sostenere l'adesione all'igiene delle mani e a ridurre le infezioni nella tua struttura sanitaria, visita il seguente sito: www.who.int/csr/newsroom/20110505



2014

Avvio di un'indagine regionale per comprendere le iniziative di promozione sull'igiene delle mani intraprese nelle Aziende sanitarie della regione e individuare collettivamente proposte innovative di intervento e strategie comuni di basso costo, da implementare al fine di dare continuità alle attività locali future.

Ai componenti della rete regionale per il controllo delle infezioni (ER-RECI) è stato inviato un questionario con il quale è stato chiesto di indicare quali fossero gli interventi già implementati nel 2013, il relativo impatto percepito, quali erano programmati per il 2014 e quali erano potenzialmente implementabili.

Le informazioni raccolte sono state sintetizzate e utilizzate per pianificare strategie ad alto impatto e a minimo dispendio di risorse.

A partire da febbraio 2014 sono stati costituiti 5 gruppi di lavoro interaziendali composti da professionisti della rete regionale per il controllo delle infezioni delle Aziende, che hanno ideato e realizzato nuovi strumenti mirati al coinvolgimento, alla sensibilizzazione e alla condivisione di materiale sul tema dell'igiene della mani, rivolti non solo agli operatori sanitari, ma anche ai cittadini.

Sono stati prodotti:

- video e animazioni
- strumenti di comunicazione e modelli di formazione/addestramento nell'area web riservata ad ogni Azienda sanitaria (sito Share Point)

- programmazione di un intervento di sensibilizzazione con metodologie comunicative interattive volte al coinvolgimento attivo e partecipativo. Progetto **RImani** "Ricorda L'igiene delle mani".

L'iniziativa, i video e gli strumenti prodotti sono stati divulgati attraverso il canale istituzionale **YouTube** dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e sono stati condivisi con i siti web aziendali delle strutture locali.

Informazioni dettagliate e i materiali sono disponibili al seguente link

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2014/OMS_igiene-mani

Il progetto "Rimani" - Ogni 5 del mese

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/rischio-infettivo/sorveglianza/rimani/intro

2015 - in fase di realizzazione

APP PER LA VALUTAZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI

Attualmente è in fase di sviluppo uno strumento informatizzato che renderà più agevole, rispetto alla tradizionale raccolta dati su scheda cartacea, la valutazione dell'adesione all'igiene delle mani, attraverso l'osservazione diretta e la registrazione su *smartphone*.

Il nuovo sistema di raccolta delle informazioni è basato sull'utilizzo di un'**applicazione mobile** e di una **raccolta dati centralizzata a livello regionale**.

La struttura e i principi metodologici saranno conformi alla scheda cartacea di osservazione dell'adesione dell'OMS.

Impegno regionale

L'igiene delle mani in Emilia-Romagna continua oggi ad essere promossa in modo attivo ed è stata inserita come intervento oggetto di miglioramento tra gli **obiettivi del Piano regionale di prevenzione 2010-2012** e tra gli indicatori di **monitoraggio regionale delle attività aziendali sul rischio infettivo in ambito assistenziale**.

OBIETTIVO ISTITUZIONALE

Il **Piano regionale di prevenzione (2010-2012)** prevedeva, tra gli obiettivi oggetto di intervento di miglioramento, la realizzazione, programmazione e rinforzo di azioni aziendali mirate a promuovere la sicurezza del paziente in aree prioritarie, promuovendo l'adesione a **misure assistenziali** che si sono dimostrate **efficaci a ridurre il rischio**, come **la pratica di igiene delle mani**.

Link utili

Il Piano regionale di prevenzione (2010-2012)

<http://www.saluter.it/documentazione/piani-e-programmi/piano-regionale-della-prevenzione/piano-prevenzione-2010-2012->



ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO REGIONALE

Nel 2010 è stato attivato a livello regionale un sistema di monitoraggio annuale delle Aziende per verificare la corretta attuazione delle indicazioni regionali in tema di **gestione del rischio infettivo**.

Gli **indicatori** sul rischio infettivo hanno l'obiettivo di monitorare il livello di adesione delle Aziende sanitarie della Regione ai programmi di controllo delle infezioni e a quelli di promozione dell'uso appropriato di antibiotici.

Tra le informazioni richieste in questo ambito si è ritenuto importante rilevare, per ciascuna Azienda, **dati relativi ai programmi aziendali mirati a promuovere la corretta igiene delle mani**, attraverso la valutazione di due indicatori:

- **consumo di prodotti idroalcolici**
- **griglia di autovalutazione dell'OMS**

Consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

La valutazione del **consumo di soluzioni idroalcoliche (SIA)** è un metodo indiretto di valutazione dell'adesione all'igiene delle mani proposto dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Alcuni studi hanno dimostrato come il consumo di soluzioni idroalcoliche possa essere un indicatore più strettamente correlato all'efficacia dei programmi di controllo della diffusione dei microrganismi multi-resistenti (MDRO) rispetto alla valutazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani secondo il metodo classico OMS [12].

Le informazioni per la costruzione dell'indicatore sui consumi di soluzione idroalcolica sono raccolte attraverso i Servizi ospedalieri di farmacia e la stima dei valori per ogni Azienda si basa sul **consumo di prodotti**

idroalcolici espresso in litri/1.000 giornate di degenza.

A partire dal 2012 è stata introdotta l'analisi stratificata dei consumi di prodotti idroalcolici per le principali discipline (terapia intensiva, medicina, chirurgia, ortopedia), con l'obiettivo di consentire confronti tra Aziende sempre più puntuali.

Obiettivo per il 2013: 10 litri per 1.000 giornate in regime di degenza ordinario. È stato identificato uno standard "conservativo" che potesse servire da riferimento interno e costituire un traguardo raggiungibile.

Per il **2014** lo standard è stato portato a **20 litri/1.000 giornate di degenza**, secondo quanto raccomandato dall'OMS ed in accordo a quanto avviene in altri paesi europei.

Griglia di autovalutazione per la promozione dell'igiene delle mani

Le attività di promozione dell'igiene delle mani sono monitorate attraverso una **griglia di autovalutazione prodotta dall'Organizzazione mondiale della sanità (framework)** e tradotta in italiano dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Lo strumento analizza in maniera sistematica la situazione relativa alla promozione e alla pratica di igiene delle mani all'interno delle strutture sanitarie.

Attraverso l'assegnazione di un punteggio, sono esplorate 5 aree che riflettono i 5 elementi da mettere in pratica nella strategia promossa dall'OMS (cambiamenti di sistema, formazione, valutazione e *feedback*, promemoria sul posto di lavoro, clima di sicurezza istituzionale).

In aggiunta alle strategie standard sono esaminati anche **criteri di leadership** che permettono di individuare strutture di eccellenza e modelli di riferimento.

Il punteggio massimo conseguibile è **500 punti**, suddivisi in parziali di 100 punti per ogni dimensione esplorata; sulla base di questo, le strutture sanitarie sono classificate in vari **livelli**.

Le aree più critiche possono essere facilmente individuate e diventare quindi oggetto di interventi di miglioramento.


Livelli della struttura

Punti Totali (range)	Livello di Igiene delle mani
0 - 125	Inadeguato
126 - 250	Base
251 - 375	Intermedio (o Consolidato)
376 - 500	Avanzato (o Impiantato)

La compilazione dello strumento di autovalutazione avviene da parte delle Direzioni sanitarie.

Obiettivo per il 2015 per tutte le Aziende è quello di ottenere punteggio di almeno 376, che identifica il limite inferiore del livello avanzato dell'igiene delle mani (in questa categoria il punteggio va da 376 a 500).

Framework per l'autovalutazione - OMS



Igiene delle mani Framework per l'Autovalutazione 2010

Introduzione e istruzioni per l'uso

Introduzione: È stato sviluppato una adeguata strategia di promozione e controllo dell'igiene delle mani, basata su evidenze scientifiche e sul consenso delle parti interessate. Questa strategia è stata tradotta in un documento di lavoro, contenente le linee guida e le raccomandazioni per la promozione e il controllo della cultura della sicurezza del paziente nella struttura.

Scopo: Questo strumento è stato sviluppato per valutare il livello di attuazione delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani in una struttura sanitaria. È un documento di lavoro, destinato a essere utilizzato come strumento di riferimento per la valutazione e il miglioramento delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani in una struttura sanitaria. Il suo utilizzo è quindi orientato, in particolare, verso la valutazione e il miglioramento delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani.

Obiettivo: Questo strumento rappresenta un'opportunità per valutare e migliorare un programma globale di igiene delle mani in una struttura sanitaria.

Chi dovrebbe utilizzarlo? Questo strumento dovrebbe essere utilizzato all'interno di una struttura sanitaria, da personale sanitario o non sanitario, che ha responsabilità di controllo delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani in una struttura sanitaria. È un documento di lavoro, destinato a essere utilizzato come strumento di riferimento per la valutazione e il miglioramento delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani in una struttura sanitaria.

Come è strutturato? Lo strumento è composto da 10 sezioni, suddivise in 17 indicatori. Le sezioni sono: 1) Introduzione e istruzioni per l'uso; 2) Obiettivi e scopi; 3) Strategie e linee guida; 4) Strategie di promozione e controllo; 5) Strategie di controllo; 6) Strategie di valutazione; 7) Strategie di miglioramento; 8) Strategie di monitoraggio; 9) Strategie di comunicazione; 10) Strategie di formazione.

Questo documento è adatto per il confronto tra strutture sanitarie? Sì, questo documento è adatto per il confronto tra strutture sanitarie, in quanto rappresenta un riferimento comune per la valutazione e il miglioramento delle attività di promozione e controllo dell'igiene delle mani in una struttura sanitaria.

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002 con il titolo "Hand Hygiene: An Assessment Framework. Introduction and User Instructions".
 © World Health Organization 2010.
 Il titolo "Linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità" ha concluso il 61° e 62° incontro per l'adozione della Agenda sanitaria e sociale regionale.
 Regione Emilia-Romagna, via Mendel, 10 - 40138 Bologna.
 Direzione Generale di Assistenza Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna 2011.

NOTA: Le informazioni per la costruzione degli indicatori di monitoraggio sulle attività di promozione dell'igiene delle mani, sono obbligatoriamente trasmessi al coordinamento centrale regionale solo dalle Aziende pubbliche della Regione Emilia-Romagna.

Risultati dell'attività regionale

Valutazione dell'adesione all'igiene delle mani - Osservazione diretta 2007 - 2008 - 2010

DIMENSIONI DEL CAMPIONE REGIONALE

La Regione Emilia-Romagna ha partecipato alla campagna nazionale nel periodo 2007-2008 con un campione di 17 Unità operative, provenienti da 13 delle 17 Aziende sanitarie.

Dopo due anni dalla sperimentazione, in Regione è stata effettuata un'ulteriore indagine mirata all'osservazione diretta dell'igiene delle mani, per valutare l'impatto della campagna a lungo termine.

La partecipazione all'indagine sull'adesione basata sull'osservazione è stata su base volontaria e le strutture sanitarie che hanno partecipato a questa indagine avevano aderito alla precedente sperimentazione.

In questa fase alcune Aziende hanno incluso però anche reparti nuovi, che non erano stati coinvolti nella campagna nazionale del 2007-2008.

Nel 2010 hanno partecipato al progetto cinque strutture sanitarie con 21 Unità operative, delle quali circa la metà per la prima volta (Tabella 1).

Tabella 1 - Distribuzione delle Unità operative per disciplina in Emilia-Romagna

Disciplina	Periodo		
	2007-2008	2010 - stesse UO	2010 - nuove UO
Terapia intensiva	11	7	3
Chirurgia	2	2	3
Medicina	3	2	3
Riabilitazione/lungodegenza	1	0	1
<i>Totale</i>	<i>17</i>	<i>11</i>	<i>10</i>

21

RISULTATI DI ADESIONE ALL'IGIENE DELLE MANI

Nella sperimentazione nazionale (2007-2008) è stata effettuata in Emilia-Romagna, l'osservazione diretta di 3.180 opportunità nella fase pre-implementazione e di 3.714 nella fase post-implementazione.

Globalmente l'adesione all'igiene delle mani è passata da 37% nelle fase iniziale (prima dell'intervento, anno 2007) a 74% nella fase di *follow up* (dopo l'intervento, anno 2008),

dimostrando l'efficacia della strategia adottata e promossa dall'OMS.

La valutazione a lungo termine, nel 2010, ha incluso l'osservazione di 2.119 opportunità, nei reparti che avevano partecipato alla precedente sperimentazione e 2.128 opportunità per le nuove Unità operative incluse.

L'adesione all'igiene delle mani in questa fase è stata del 61% nel campione di Unità operative che avevano partecipato alla campagna nel precedente periodo, mentre nei reparti nuovi è stata lievemente inferiore, pari al 53%.

I dati raccolti nel 2008 nello stesso campione di Unità operative che hanno ripetuto l'osservazione nell'anno 2010 mostravano una percentuale di adesione all'igiene delle mani del 76% su 2.828 opportunità esaminate.

In questo gruppo di reparti si è osservata quindi una riduzione della percentuale di adesione all'igiene delle mani (15%) rispetto ai valori raggiunti nel 2008. Questo potrebbe essere dovuto a un calo di attenzione generale, causato dalla discontinuità delle attività intraprese nelle Aziende per il mantenimento delle azioni messe in campo.

TREND TEMPORALE 2007-2008-2010

Osservando il *trend* temporale di adesione all'igiene delle mani si può osservare come questa pratica fosse scarsamente applicata nella fase iniziale, prima dell'intervento multimodale. L'intervento ha permesso di ottenere un significativo miglioramento iniziale a cui è seguito però nel tempo un calo dell'attenzione.

Tuttavia si è osservato che l'adesione di base all'igiene delle mani nelle Unità operative coinvolte per la prima volta nel 2010 è risultata del 16% più elevata rispetto ai valori rilevati nel 2007. Questo dato potrebbe essere espressione di un'influenza positiva nel contesto aziendale in cui sono state implementate negli anni precedenti attività di cambiamento, sensibilizzazione e formazione sull'igiene delle mani.

Nelle figure seguenti sono riportati i tassi di adesione all'igiene delle mani eseguiti esplorando tre dimensioni - disciplina, professione, indicazione - che permettono di meglio identificare le aree di criticità.

Grafico 1 - Distribuzione percentuale di adesione all'igiene delle mani per disciplina in Emilia-Romagna 2007-2008-2010

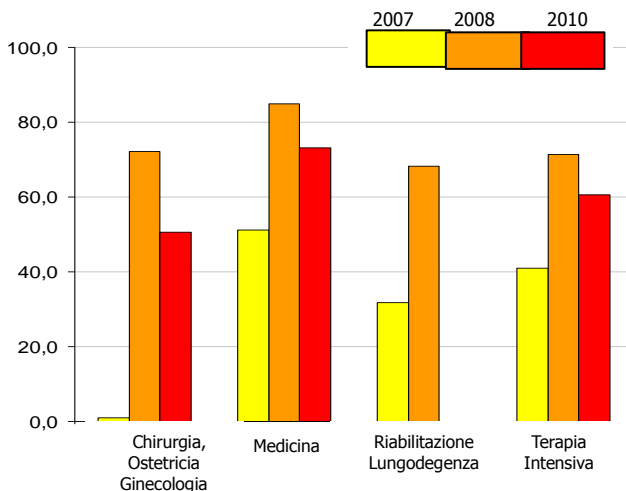


Grafico 2 - Distribuzione percentuale di adesione all'igiene delle mani per professione in Emilia-Romagna 2007-2008-2010

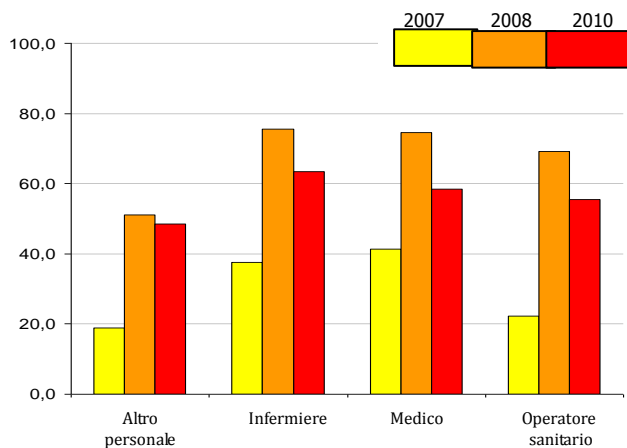
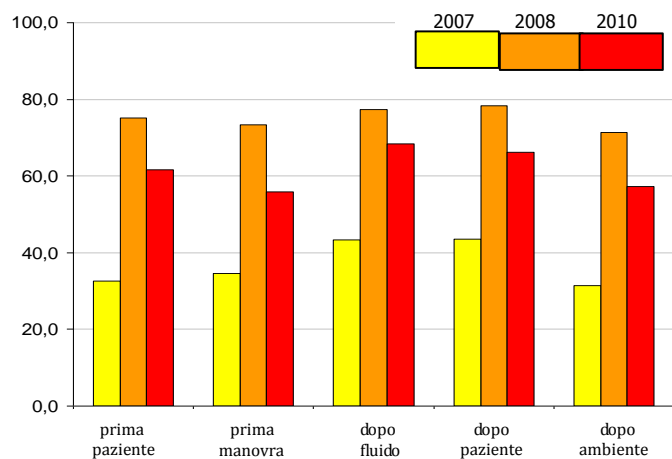


Grafico 3 - Distribuzione percentuale di adesione all'igiene delle mani per disciplina in Emilia-Romagna 2007-2008-2010



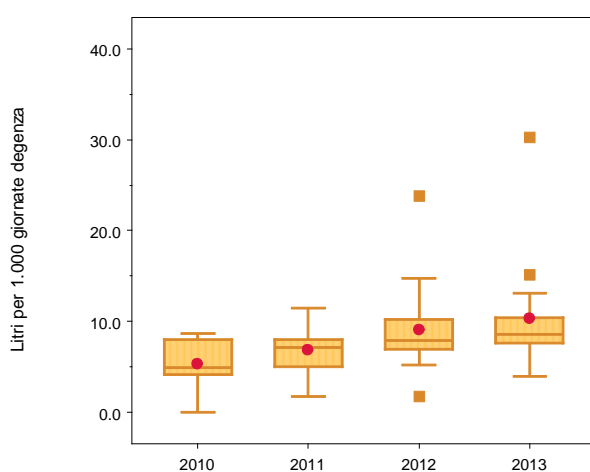
Consumo di prodotti idroalcolici in Emilia-Romagna dal 2010 al 2013

I prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani erano disponibili in 16 delle 17 Aziende nel 2010 e in tutte le Aziende dal 2011. Nel periodo 2010-2013 si è osservato un aumento globale del consumo di soluzioni idroalcoliche con una mediana che è passata da 4,9 L/1.000 gd (minimo 0 - massimo 8,6) nel 2010 a 8,6 (4,0-30,3) nel 2013, pari a un incremento del 76%.

Un consumo superiore a 10 L/1.000 gd non si è osservato in alcuna Azienda nel 2010, in due Aziende nel 2011 (12%), in quattro Aziende nel 2012 (23%) e in 5 Aziende (29%) nel 2013.

Un consumo superiore a 20 L/1.000 gd si è osservato in una sola Azienda nel 2012 e nel 2013.

Grafico 4 - Consumo di soluzione idroalcolica L/1.000gd dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna



Griglia di autovalutazione dell'OMS in Emilia-Romagna dal 2010 al 2013

La griglia di autovalutazione per l'igiene delle mani è stata compilata da tutte le 17 Aziende sanitarie della Regione a partire dal 2010.

La valutazione è stata stratificata nelle cinque dimensioni esplorate con il *framework*:

- cambiamenti di sistema
- formazione
- promemoria sul posto di lavoro
- valutazione e *feedback*
- clima di sicurezza istituzionale

Nel periodo 2010-2013 le Aziende sanitarie hanno consolidato le azioni che riguardano i cambiamenti strutturali (Grafico 5), mantenendo in tutto l'arco di tempo un punteggio mediano di 100 punti.

Nelle altre quattro dimensioni si è osservato nello stesso periodo un incremento globale del punteggio.

Le dimensioni che esplorano le attività di formazione e promemoria (Grafici 6 e 7), che partivano nel 2010 da punteggi mediani di poco superiori a 50, sono passati nel 2013 a un

punteggio mediano rispettivamente di 80 e 78 punti, con un incremento rispettivamente del 23% e 11%.

Le dimensioni che esplorano le attività di valutazione e *feedback* e clima di sicurezza istituzionale (Grafici 8 e 9) mostravano punteggi mediани di base inferiori a 50, sono passati nel 2013 a un punteggio mediano rispettivamente di 63 e 60, pari a un miglioramento dell'86% e del 22%.

Complessivamente nel periodo 2010-2013 le Aziende della regione si collocano a un livello intermedio (*score* del *framework* di autovalutazione).

Nel 2010 il punteggio mediano globale era di 316 e nel 2013 ha raggiunto un punteggio di 364 (Grafico 10). Il numero delle Aziende che hanno ottenuto un punteggio elevato, superiore a 376 e quindi secondo l'OMS di livello avanzato, è passato da 2 (12%) nel 2010 a 8 (47%) nel 2013. Le Aziende che presentavano invece un livello inadeguato erano solo 2 (12%) nel 2010 e nessuna nel 2013 (Grafico 11).

Grafico 5 - *Framework* di autovalutazione. Dimensione "Cambiamenti di sistema", punteggio mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

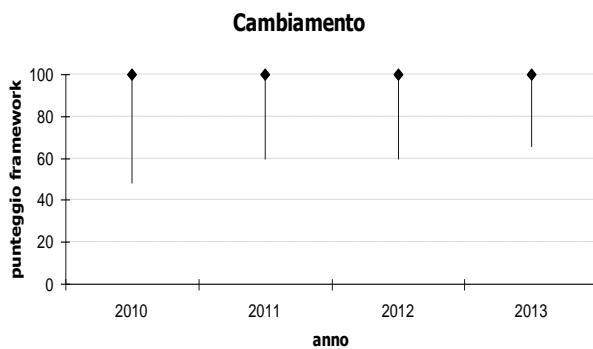


Grafico 6 - *Framework* di autovalutazione. Dimensione "Educazione e formazione", punteggio mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

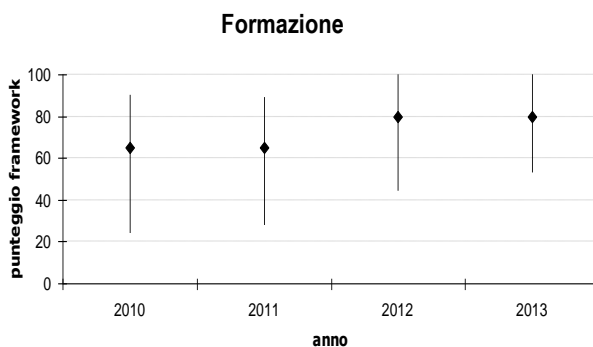


Grafico 7 - *Framework* di autovalutazione. Dimensione "Promemoria sul posto di lavoro", punteggio mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

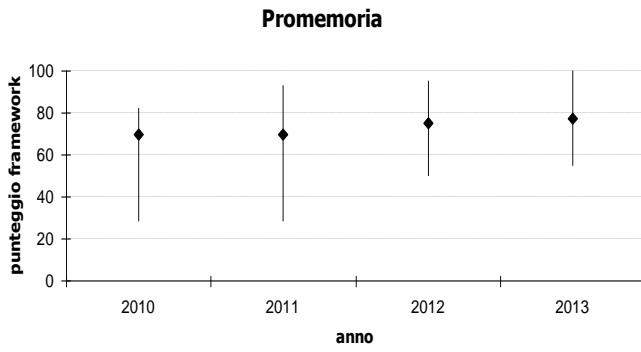


Grafico 8 - *Framework* di autovalutazione. Dimensione "Valutazione e *feedback*", punteggio mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

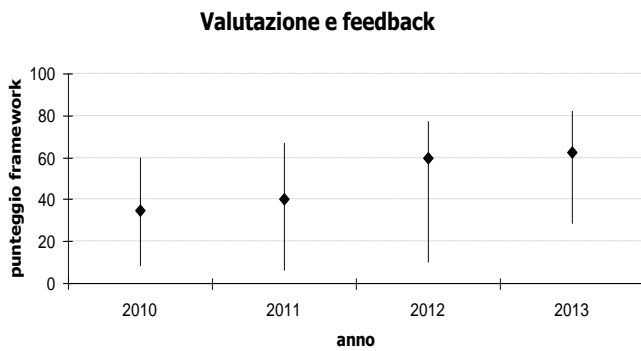


Grafico 9 - *Framework* di autovalutazione. Dimensione "Clima di sicurezza istituzionale", punteggio mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

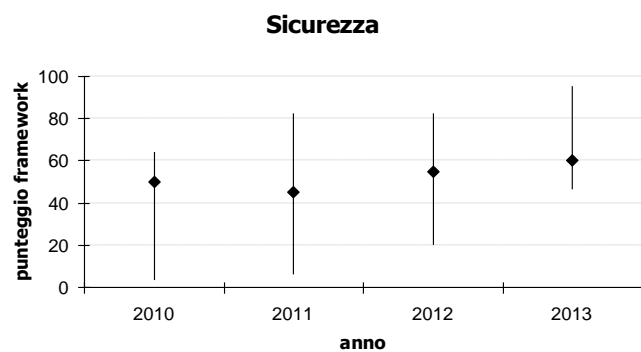


Grafico 10 - *Framework* di autovalutazione. Punteggio totale mediano dal 2010-2013 nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna

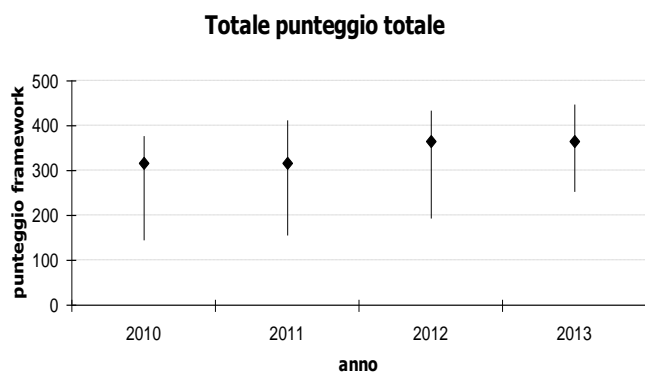
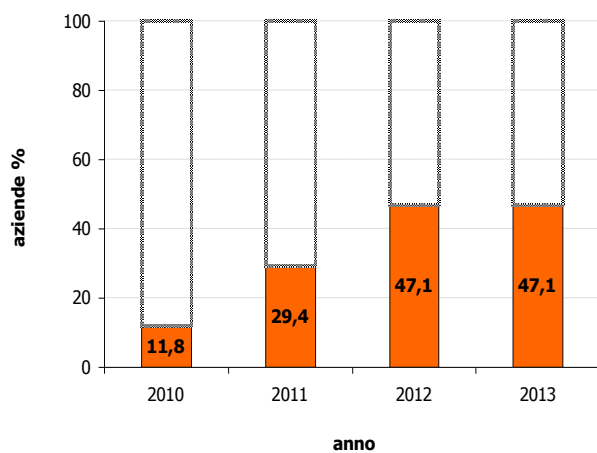


Grafico 11 - *Framework* di autovalutazione. Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna con punteggio >376 - livello avanzato



Le attività nelle Aziende sanitarie regionali

Risultati di un'indagine conoscitiva sulle attività di promozione dell'igiene delle mani condotte a livello locale

Nel primi mesi del 2014 è stato inviato un questionario ai referenti aziendali della Rete CIO della Regione Emilia-Romagna.

L'indagine aveva l'obiettivo di individuare - tra le iniziative attuate a livello locale - strategie comuni e di basso costo da implementare nelle strutture sanitarie della Regione per migliorare la promozione dell'igiene delle mani.

Alle Aziende è stato chiesto di indicare, selezionandoli da una lista predefinita di attività:

- interventi già implementati nell'anno precedente (2013) e la percezione del loro impatto
- nuovi interventi programmati per l'anno corrente (2014)
- nuovi interventi potenzialmente implementabili

Hanno risposto al questionario inviato 14/18 (78%) Aziende sanitarie e 1 ospedale privato appartenenti al gruppo dei referenti della Rete CIO.

Gli interventi **più frequentemente implementati** sono stati:

- formazione aziendale (93%),
- osservazioni programmate (80%),

ORGANIZZAZIONE DI NUOVE ATTIVITÀ

È stato chiesto alle Aziende di indicare **la loro preferenza e il potenziale impatto di nuovi interventi**, con particolare attenzione a quegli interventi che potevano essere implementati a basso costo e potenzialmente ottenere un migliore impatto.

- coinvolgimento delle figure istituzionali (73%),
- restituzione dei dati con reportistica aziendale (73%).

Per questi **quattro interventi** è stata riferita una percezione di impatto positivo che varia dal 67% per le osservazioni programmate all'82% per il coinvolgimento delle figure istituzionali.

Tra i **nuovi interventi programmati** per il 2014 sono stati segnalati in ordine di frequenza:

- eventi dimostrativi all'interno dei reparti/atrio dell'ospedale (40%);
- distribuzione di gadget a basso costo agli operatori sanitari, accompagnati da slogan (40%);
- formazione/addestramento con metodologia interattiva (33%);
- giochi di enigmistica (ogni 5° giorno del mese) rivolti ai professionisti sanitari (27%);
- *mailing list* di distribuzione con messaggi ai professionisti aziendali (27%);
- *software* per palmare/*smartphone* utile alla rilevazione dell'adesione all'igiene delle mani (27%).

Sulla base di questi criteri si è concordato di attivare 5 gruppi di lavoro interaziendali che si sono occupati di 5 temi:

- raccolta e condivisione di strumenti informativi già prodotti;
- realizzazione di nuovi strumenti informativi; progettazione di *reminder* enigmistici;

- *re-training* con metodologia interattiva;
- eventi dimostrativi.

L'obiettivo è stato mettere a disposizione di tutti i professionisti, che si occupano nelle Aziende di promozione dell'igiene delle mani, interventi condivisi a basso costo e adattabili a qualunque contesto.

Gli strumenti prodotti sono stati condivisi in occasione della Giornata mondiale sull'igiene delle mani del 5 maggio 2014, attraverso una campagna informativa su una pagina dedicata nel sito dell'ASSR.

I gruppi di lavoro hanno realizzato: videomessaggi, poster, filastrocche animate, video dimostrativi sulla trasmissione dei germi, rebus.

La notizia in *homepage* ha avuto 2.432 visualizzazioni, il poster e il rebus hanno avuto rispettivamente 252 e 233 *download*. In meno di un mese sono stati registrati complessivamente circa 1.600 accessi ai video pubblicati su YouTube.

Interventi di promozione dell'igiene delle mani nelle Aziende sanitarie locali

In questi anni sono state implementate a vari livelli diverse azioni per migliorare l'adesione all'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, azioni che si sono dimostrate efficaci nel promuovere e mantenere alta l'attenzione.

Alcuni di questi interventi riprendono gli elementi dalla strategia multimodale promossa nella Linea guida sull'igiene delle mani dell'Organizzazione mondiale della sanità; altri invece si sono caratterizzati per i loro aspetti innovativi.

Questa iniziativa ha permesso di sviluppare collaborazioni interaziendali, diffondere l'attenzione a più livelli e nelle diverse professioni sanitarie, produrre strumenti multimediali a basso costo.

Al fine di migliorare i livelli di adesione non ancora ottimali, è necessario rinnovare periodicamente l'attenzione di tutti gli operatori sanitari e sociosanitari attraverso strategie e interventi innovativi, anche non convenzionali.

Il cambiamento dei comportamenti nella pratica quotidiana è un obiettivo ambizioso che richiede *feedback* costanti. Al fine di tenere elevata l'attenzione, ci si propone di raggiungere il maggior numero di operatori negli ambiti di cura attraverso una metodica interattiva che inneschi un "effetto flipper" tra gli operatori, per cui l'interesse si propaghi e si autoalimenti nel tempo.

Di seguito si riportano alcune esperienze particolarmente interessanti per la loro innovazione, realizzate a livello locale, con l'obiettivo di stimolare condivisione e nuove iniziative.

Il materiale è stato raccolto in occasione della presentazione del *workshop* internazionale per la sicurezza dei pazienti tenutosi a Bologna il 9 settembre 2013.

4 Aziende (AUSL di Bologna, AUSL di Imola, AOU di Ferrara, ex AUSL di Forlì)

COINVOLGIMENTO DI UTENTI, CITTADINI E *MASS MEDIA*

Obiettivi

Promuovere la corretta igiene delle mani, attraverso l'informazione, l'educazione e la partecipazione attiva. Utilizzare la rete dei cittadini e dell'utenza dei servizi sanitari, come strumento per il potenziamento sociale dell'autocontrollo e di consapevolezza collettiva.

Metodi e strumenti

Sono stati utilizzati diversi strumenti e strategie dalle Aziende per coinvolgere l'utente/cittadino come attore nella promozione dell'igiene delle mani nelle strutture sanitarie. Riportiamo di seguito le esperienze.

- Cartellino identificativo fissato alla divisa dell'operatore sanitario, in cui compare la scritta: **"Chiedimi se mi sono lavato le mani"**
- Concorso artistico rivolto **ai bambini** degli operatori sanitari della struttura. Oggetto della selezione: **"Elaborazione di un disegno/poster colorato che rappresenta il messaggio dell'importanza dell'igiene delle mani in ospedale e nella comunità"**. Uno dei disegni, classificato tra i primi tre, è diventato il "Poster promotore" dell'igiene mani per l'anno in corso. L'evento del concorso, le premiazioni e il poster vincitore sono stati diffusi attraverso i *mass media* locali.
- Giornate aperte, **"OPEN DAY"**, in concomitanza con la Giornata mondiale sull'igiene delle mani del **"5 maggio"**. Questi eventi hanno rappresentato un'occasione per avvicinare l'utente/cittadino ai professionisti sanitari, dare informazioni, organizzare eventi dimostrativi in tema di igiene delle mani e imparare divertendosi con i *clown* per i bambini. Gli eventi hanno coinvolto rappresentanti dei cittadini e figure istituzionali nell'atrio e all'ingresso della struttura.
- La pubblicizzazione è avvenuta attraverso i *mass media* locali e i siti web aziendali.
- Valutazione della conoscenza dell'utente in tema di igiene delle mani e realizzazione di interventi educativi e di sensibilizzazione.

Risultati

Nelle 4 Aziende in cui sono state promosse strategie di coinvolgimento attivo e partecipativo di utenti e cittadini si è osservato che:

- il punteggio del *framework* di autovalutazione è passato da valori medi di 361 punti nel 2010 a 439 del 2013, con un incremento medio pari al 22%; le Aziende sono passate da un livello iniziale **intermedio** a quello **avanzato**;
- il consumo medio di soluzione idroalcolica è passato da 5,3 L/1.000 gd nel 2010 a 9,6 L/1.000 gd nel 2013, con un incremento dell'82%;

Commenti

L'insieme delle azioni rivolte all'utente messe in atto si sono dimostrate utili nel supportare la promozione dell'igiene delle mani, sia agendo in ambito assistenziale, sia aumentando la consapevolezza sociale.

- Il tema dell'igiene delle mani diventa oggetto di **discussione/attenzione** da parte degli operatori sanitari all'interno della struttura: se ne parla in mensa, nei momenti di pausa, e durante le riunioni.
- Si percepisce che l'utente/cittadino non è adeguatamente informato sul tema e quindi ha necessità di essere educato.
- L'operatore sanitario consapevole di un utente più informato ed educato sul tema dell'igiene delle mani è generalmente più attento e ottemperante.
- La diffusione e il coinvolgimento attraverso i canali di comunicazione di massa, favorisce un clima sensibile anche all'esterno delle strutture ospedaliere e coinvolge tutti: operatori, utenti, visitatori e cittadini come parte di un movimento sociale collettivo

4 Aziende
(ex AUSL di Cesena, AUSL di Imola, AUSL di Piacenza,
ex AUSL di Rimini)

INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE
POLVERE DI CACAO, GEL LUMINOSO, COLTURA DELLE MANI, VIDEO E TEATRO
EDUCATIVI CON SUPPORTO ISTITUZIONALE

Obiettivi

- Rendere la formazione sull'igiene mani più sintetica, incisiva ed efficace.
- Utilizzare strumenti innovativi per migliorare la percezione del problema di trasmissione dei microorganismi attraverso le mani degli operatori sanitari.
- Realizzare strumenti formativi motivanti con il supporto dei rappresentanti istituzionali della struttura.

Metodi e strumenti

Sono stati adottati diversi strumenti dalle Aziende, per sensibilizzare gli operatori sanitari al problema della trasmissione dei microorganismi attraverso le mani.

Nel corso di eventi informativi e formativi sono stati impiegati strumenti visivi per simulare la presenza dei microbi sulle mani e la conseguente loro diffusione attraverso le mani del personale ad altri pazienti e all'ambiente. Gli interventi dimostrativi implementati sono stati:

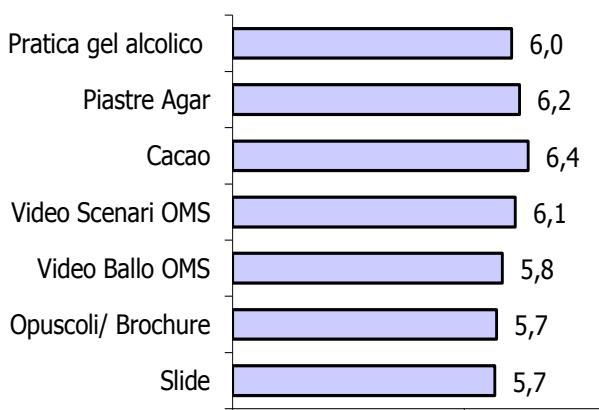
- contaminazione dell'ambiente sanitario e dei contattati tra l'operatore sanitario e il paziente con l'ausilio della polvere di cacao;
- coltura delle mani degli operatori sanitari in piastre di agar, prima e dopo l'igiene delle mani;
- gel o polvere luminosa per valutare la corretta applicazione del gel sulle mani, analisi attraverso lampada ad raggi ultravioletti;
- produzione di un video formativo sulla corretta pratica dell'igiene delle mani, rivolto ai professionisti sanitari. Il filmato è stato sviluppato in chiave comica ma formativa, con coinvolgimento, in qualità di attori, delle figure istituzioni riconosciute dai professionisti sanitari della struttura: Direttore generale, Direttore sanitario, Direzione infermieristica, addetti al controllo delle infezioni, coordinatori infermieristici, Direttori di Unità operativa ecc.;
- attività formative sulla corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso la recitazione teatrale, rivolte ai professionisti sanitari, con il supporto delle figure istituzionali della struttura in qualità di attori.

Risultati

Nelle Aziende in cui sono stati promossi interventi formativi innovativi si è osservato quanto segue.

- In un'Azienda è stato misurato il gradimento degli eventi formativi sull'igiene delle mani fatti nell'arco di diversi anni e con metodi diversi fra loro. In corsi in cui sono stati utilizzati metodi innovativi, dinamici e visivi come simulazione con polvere di cacao e coltura delle piastre in agar, si sono osservati punteggi di soddisfazione più alti, rispetto a interventi eseguiti con diapositive, lezioni frontali e opuscoli.

▣ Formazione/Educazione



- L'esperienza dei docenti che hanno tenuto corsi formativi con video e recitazione teatrale riporta che questi sono risultati essere buoni metodi per promuovere attenzione e trasferimento delle conoscenze nei discenti adulti; il coinvolgimento e il sostegno da parte delle figure istituzionali è stato un esempio positivo e un elemento motivante per i professionisti sanitari.
- Il punteggio del *framework* di autovalutazione in queste Aziende è passato da valori medi di 313 punti nel 2010 a 424 del 2013, con un incremento medio pari al 36%; si è registrato inoltre il passaggio da un livello iniziale intermedio a quello avanzato, tranne per un'Azienda che è passata da un livello base a quello intermedio.
- Il consumo medio di soluzione idroalcolica è cresciuto da 5,5 L/1.000 gd nel 2010 a 15,5 L/1.000 gd nel 2013; in una di queste Aziende si è superato il livello di 20 L/1.000 gd.

Commenti

L'utilizzo di metodi formativi innovativi e il coinvolgimento di figure rappresentanti dell'istituzione delle struttura sanitaria sono elementi di promozione dell'igiene delle mani che possono contribuire - insieme ad altri fattori - ad aumentare l'attenzione al problema, favorire il processo di apprendimento nell'adulto, accrescere la motivazione.

1 Azienda (ex AUSL di Ravenna)

OSSERVAZIONE DIRETTA, EDUCAZIONE, *FEEDBACK* IN CONTESTI SPECIFICI

Obiettivi

- Promozione della pratica di igiene delle mani negli operatori sanitari, in ambito extraospedaliero.
- **Coinvolgimento di strutture residenziali per anziani.**

Metodi e strumenti

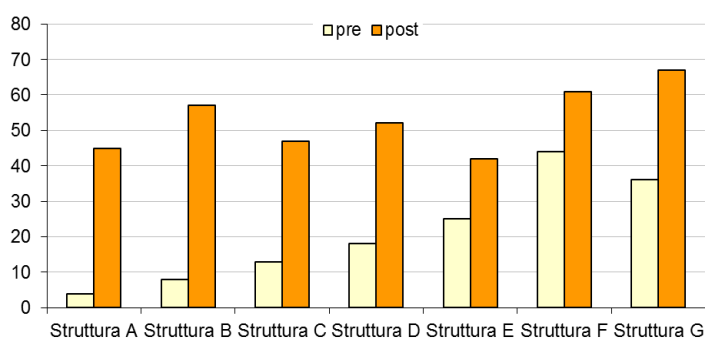
Tecnica di audit e *feedback*. Utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal programma dell'OMS.

- Fase di *baseline*: osservazione diretta dell'igiene delle mani del personale sanitario
- Programma di educazione e formazione
- Fase di *follow up*: osservazione diretta dell'igiene delle mani del personale sanitario
- *Feedback* dei risultati ai professionisti sanitari
- Pianificazione delle azioni di miglioramento

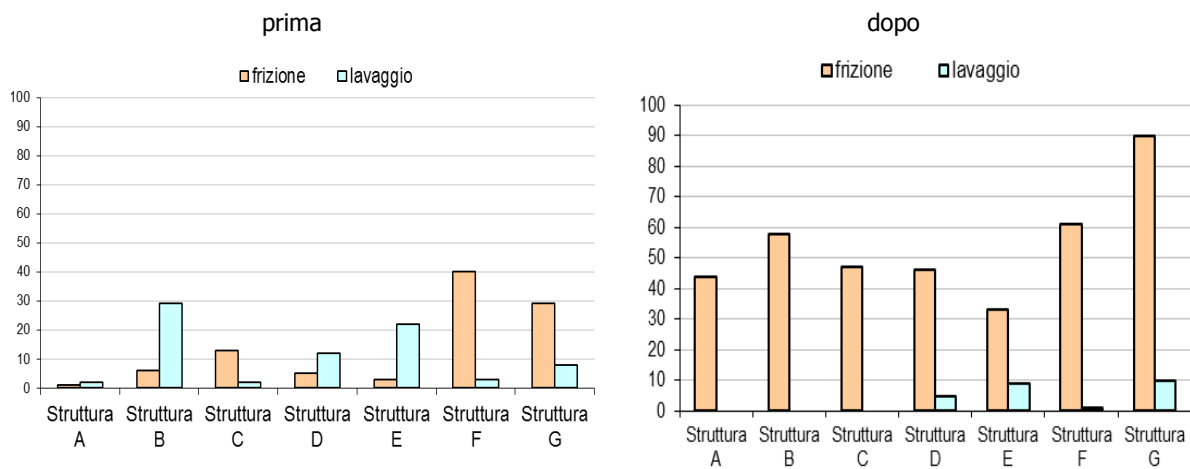
Risultati

Aumento di adesione all'igiene delle mani negli operatori sanitari.

Strutture sanitarie per anziani. Percentuale di adesione all'igiene delle mani pre e post-intervento



Strutture sanitarie per anziani. Percentuale di adesione all'igiene delle mani frizione vs lavaggio prima e dopo l'intervento



Commenti

La strategia dell'Organizzazione mondiale della sanità si è dimostrata efficace anche in questo ambito assistenziale, con miglioramenti sostanziali dell'adesione in tutte le strutture.

1 Azienda (IRST di Meldola)

OSSERVAZIONE DIRETTA CON DIVERSI OSSERVATORI L'ESSERE OSSERVATI MODIFICA LE PRATICHE?

Obiettivi

- Promozione dell'igiene delle mani negli operatori sanitari in un contesto ospedaliero.

Metodi e strumenti

Tecnica di audit e *feedback*. Utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal programma dell'OMS.

L'osservazione diretta è stata effettuata in 3 periodi diversi, condotti a distanza di 2 mesi l'uno dall'altro. Gli osservatori, adeguatamente formati, appartenevano a 3 differenti professioni:

1° periodo - personale amministrativo

2° periodo - personale sanitario della stessa Unità operativa

3° periodo - personale sanitario tirocinante

Risultati

Il tasso di adesione all'igiene delle mani è risultato più alto nelle prime due rilevazioni, rispettivamente 66 e 62%, e molto inferiore nell'ultima osservazione, pari a 34%. Il personale sanitario eseguiva inoltre l'igiene delle mani anche quando non era indicato.

Commenti

Il comportamento degli operatori sanitari, quando osservati, cambia in ragione della tipologia di professionista incaricato di eseguire l'osservazione diretta dell'igiene delle mani.

In questa Azienda sono stati successivamente intrapresi interventi mirati ad aumentare la consapevolezza per migliorare il comportamento degli operatori sanitari e sono stati introdotti promemoria e adesivi ideati dai professionisti a livello locale.

1 Azienda (ex AUSL di Rimini)

UTILIZZO DELLE TECNOLOGIA INFORMATICA PER RILEVARE L'ADESIONE ALL'IGIENE DELLE MANI

Obiettivi

- Sperimentare nuove tecnologie per la raccolta dati dell'osservazione diretta dell'igiene delle mani.

Metodi e strumenti

Sono stati raccolti i dati attraverso un computer palmare consegnato in fase sperimentale all'Azienda. Il software realizzato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale era conforme alla scheda cartacea di osservazione dell'igiene delle mani dell'OMS ed è stato sviluppato con Microsoft.NET (versione *framework* 2.0) per piattaforma Pacet PC 2003.

Sono stati confrontati il metodo tradizionale di rilevazione dati cartaceo con quello elettronico e sono stati quantificati: tempi di esecuzione, qualità dei dati, costi e semplicità di utilizzo da parte degli osservatori.

Risultati

Sono stati raccolti dati in 4 ospedali, in 8 Unità operative per un totale di 1.846 osservazioni. In tabella sono riportate le osservazioni di confronto tra i due metodi.

Commenti

La tecnologia informatica è un valido supporto per rispondere a necessità di sorveglianza e monitoraggio attivo nell'ambito della promozione dell'igiene delle mani.

La tempestività nella restituzione dei dati (*feedback - real time*) potrebbe facilitare all'interno dell'*équipe* la discussione e i contestuali interventi/azioni da mettere in campo in un processo continuo di miglioramento della qualità dell'assistenza.

Nelle istituzioni con risorse limitate per il controllo delle infezioni, la sorveglianza potrebbe non essere attuabile; con la tecnologia palmare è possibile ridurre il tempo-uomo da dedicare questa attività.

Confronto tra metodo tradizionale ed elettronico

RILEVAZIONE TRADIZIONALE

Tempo medio stimato per l'input di una osservazione è risultato di circa **40 secondi**

L'input di **1.846** osservazioni effettuate in **8** Unità operative sarebbe stato pari a **20,5 ore**

Il costo orario stimato per l'operatore addetto all'input è di **€ 19,48**; il costo di **20,5** ore di lavoro sarebbe pari a **€ 399,34**

Richiede carta per fotocopie delle schede di rilevazione (**circa 400 fogli**), tempo per le fotocopie, archiviazione del cartaceo

Registrazione manuale dei dati su software specifico e successiva elaborazione

RILEVAZIONE CON PALMARE

Fattori di successo

Tempi di input azzerati
Riduzione del carico di lavoro, rapidità nel *feedback*
Assicurata qualità del dato e azzerati gli errori di trascrizione
Recupero delle informazioni immediato per l'analisi
Risparmio carta, toner e spazio per stoccaggio
Soddisfatti gli osservatori
Attenzione positiva dei pazienti, familiari e operatori osservati

Fattori critici

Disponibilità dello strumento / costo
Costi e disponibilità sul mercato del software
Ricarica della batteria
Possibile perdita dei dati

Conclusioni

In un mondo dove le resistenze agli antibiotici si stanno diffondendo in modo rapido ed estremamente preoccupante, rappresentando secondo l'Organizzazione mondiale della sanità uno dei tre più importanti problemi di salute pubblica, il Sistema sanitario regionale dell'Emilia-Romagna si sta impegnando da anni in un'attività di sensibilizzazione e formazione sull'igiene delle mani, una delle due principali strategie - oltre al buon uso degli antibiotici - per limitare la diffusione delle multiresistenze.

L'impegno regionale su questo argomento è costante a partire dal 2007 e si è articolato in quattro principali filoni di attività.

Promozione della Campagna multimodale dell'OMS

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha coordinato a livello nazionale la Campagna OMS "Le cure pulite sono cure più sicure", che in Regione ha permesso di diffondere le conoscenze sull'importanza dell'igiene delle mani e di aumentare l'adesione a questa procedura in modo sostanziale, passando dal 37% osservato nel 2007 al 74% nel 2008, per poi scendere al 59% nel 2010, con un consumo di soluzioni idroalcoliche passato da 4,9 L/1.000 giorni paziente nel 2010 a 8,6 L/1.000 giorni paziente nel 2013.

Celebrazione della Giornata mondiale del 5 maggio

Ormai da 8 anni vengono organizzati eventi mirati alla sensibilizzazione all'igiene delle mani, che consentono la condivisione di esperienze locali, regionali, nazionali e internazionali, ma anche la diffusione e la condivisione di nuovi strumenti per l'implementazione delle raccomandazioni sull'igiene delle mani.

Messa a punto e diffusione di strumenti innovativi

La definizione a livello regionale o la condivisione di materiale prodotto nelle singole Aziende per promuovere formazione/informazione (ad esempio l'informazione attraverso l'uso di strumenti enigmistici, come nel Progetto RImani) rappresenta un'ulteriore attività regionale, di particolare valenza innovativa e con potenziali importanti ricadute.

Monitoraggio dell'adesione a livello regionale

Il 5 maggio 2015 verrà presentato un nuovo strumento informatizzato per *smartphone*, una app per la rilevazione dell'adesione all'igiene delle mani, che renderà possibile la restituzione tempestiva dei dati agli operatori e la raccolta dati a livello regionale. Questa attività si affiancherà a quelle - già esistenti dal 2012 - di monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica e dell'autovalutazione da parte delle Aziende sanitarie sulla base del *framework* di autovalutazione dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Come sopra ricordato, le attività regionali sono state declinate e arricchite nelle diverse Aziende sanitarie, raggiungendo in alcuni casi punte di eccellenza. A questo proposito, è doveroso ricordare che l'Azienda USL di Rimini è risultata nel 2014 vincitrice dell'*Excellence Award* per l'igiene delle mani in Europa, premio istituito dall'Organizzazione mondiale della sanità.

In conclusione, la Regione Emilia-Romagna sta affrontando il problema dell'adesione all'igiene delle mani - parte centrale del controllo delle infezioni correlate all'assistenza - con interventi a diversi livelli. È proprio la molteplicità di

interventi che, nel tempo, si è dimostrata la strategia più efficace per migliorare l'adesione alla più comune e utile misura per ridurre il

rischio di trasmettere microrganismi da un paziente all'altro nel corso dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Bibliografia

1. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Chraïti MN, Combescure C, Attar H, Pittet D. *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
2. Allegranzi B *et al.* Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet*, Vol. 13 October 2013.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals*. Stockholm: ECDC; 2013.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. April-May 2013*. Stockholm: ECDC; 2014.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Annual Epidemiological Report 2013. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data*. Stockholm: ECDC; 2013.
6. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infectious Diseases*, 2: 659-666, 2002.
7. Moro ML, Nascetti S, Parenti M *et al.* "Cure pulite sono cure più sicure". *Rapporto finale della campagna nazionale OMS*. Collana Dossier n. 189. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2010.
8. Sax H, Allegranzi B, Uckay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. "My five moments for hand hygiene": a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *J Hosp Infect*, 67: 9-21, 2007.
9. Schulz M, Mielke M, Wischnewski N. Clusters of infectious diseases in German nursing homes: observations from a prospective infection surveillance study, October 2008 to August 2009. *Euro Surveillance*, 16:pil 19881, 2011.
10. Ricchizzi E, Moro ML. *La prevalenza di infezioni e dell'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani. I risultati del Progetto HALT2 - 2013. Report nazionale*. 2014
11. Ricchizzi E *et al.* *Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti. Rapporto nazionale*. Ottobre 2013.
12. WHO. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
13. WHO. *Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the "My Five Moments For Hand Hygiene" approach*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.

