

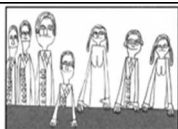
PRO - 08

GESTIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI ORDINARIE E INCROCIATE – LAVAGGIO DELLE MANI

Sommario

Applicabilità	2
Gestione del rischio.....	3
Emergenza Covid-19	4
Informazioni documentate da conservare.....	5
Revisione del Protocollo	6
1. PREVENZIONE INFEZIONI	7
2. PRECAUZIONI UNIVERSALI (PU)	7
3. MISURE DI ISOLAMENTO	8
3.1 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER LE MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA	9
3.2 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER MALATTIE TRASMESSE CON DROPPLET/GOCCIOLINE	9
3.3 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER MALATTIE TRASMESSE DAL CONTATTO.....	10
4. CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI E DELLE PARASSITOSI.....	10
4.1 PREVENZIONE DELLE PARASSITOSI.....	10
4.1.1 PEDICULOSI DEL CORPO (PEDICULUS HUMANIS CORPORIS)	10
4.1.2 PEDICULOSI DEL CAPILLIZIO	11
4.1.3 PIATTOLA	12
5. IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO	14
6. EDUCAZIONE SANITARIA	14
6.1 NOTIFICA.....	15
7. PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI	15
8. Adozione delle misure previste dalla Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018	18
Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA.....	20

Numero Revisione	Motivo	Data	Firma Legale Rappresentante	Firma Responsabile Qualità
00	Prima emissione	31/03/2011		
01	Modifica	17/07/2017		



C.RE.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 2 di 20

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

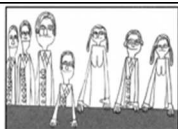
02	Integrazione per applicazione della Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018 di recepimento del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)	03.02.2020		
03	Revisione	13.07.2020	FIRMATO A DISTANZA	FIRMATO A DISTANZA

Applicabilità

Fattore di rischio	n. Protocollo	Titolo del Protocollo adottato al fine di implementare un'azione di sistema atta ad affrontare il rischio connesso con il fattore specifico individuato	RSA CD e AD anziani	CAP	Comunità e CD Minori	Nidi d'infanzia	CDD / CDS	CIAF/CAG/Educativa	Servizi immigrati e medd. Ling.	Assistenza scolastica	Assistenza sociale
Prevenzione delle infezioni	08	Protocollo per la prevenzione delle infezioni	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Le misure di seguito indicate sono applicate in base alla pertinenza della specifica attività per la tipologia di ospiti del servizio/struttura. Per ciascun servizio / struttura può essere allegato un protocollo specifico che individua, tenuto conto della valutazione del rischio, particolari disposizioni derogatorie ovvero indicazioni operative rilevanti riguardo altresì alla tipologia di ospiti o ad altre esigenze specifiche del servizio.

Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema.



Gestione del rischio

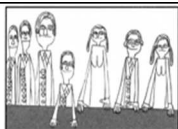
La valutazione del rischio è il processo complessivo d'identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'attività di valutazione del rischio è applicata ai singoli processi aziendali, inclusi pertanto i processi di erogazione connessi all'applicazione del presente protocollo, e deriva dalla comprensione del contesto (fattori interni ed esterni) e delle parti interessate (cfr. Sez. 04 MGI e PG 04 Gestione del Rischio). Tale comprensione evidenzia fattori di rischio e opportunità che determinano la definizione dei processi aziendali e le loro interazioni.

In linea con i principi seguiti della norma IEC 31010:2009, la metodologia seguita per la valutazione del rischio è quella che, valuta la grandezza del rischio (indice del rischio) come moltiplicatore di una matrice quadrata 4x4, quindi:

P				
4	8	12	16	
3	6	9	12	
2	4	6	8	
1	2	3	4	C

$R = P \times C$
 R = indice del rischio;
 P = probabilità o frequenza del verificarsi dell'evento;
 C = ponderazione delle conseguenze derivanti

Valutazione indice dei rischi (R)		
Range numerico	Livello	Misure di contenimento
1 – 3	Rischio basso	Nessuna AC specifica, consolidamento dei livelli di Rischio, valutazione eventuali miglioramenti.
4 – 8	Rischio medio	Predisposizione AC od obiettivi di miglioramento nel medio periodo, aumento del monitoraggio e del controllo.
9 – 16	Rischio alto	Predisposizione AC urgenti, stretto monitoraggio e controllo della fonte di Rischio.
Valutazione della probabilità (P)		
Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
1	Improbabile	Indica la scarsissima probabilità del verificarsi dell'evento per la mancanza della presenza oggettiva del rischio in esame. Non sono noti episodi già verificatisi. Assenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità Il verificarsi dell'evento susciterebbe incredulità.



2	Occasionale	<i>Indica la scarsa possibilità del verificarsi dell'evento. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi o che sarebbero potuti accadere. Scarsa presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.</i>
---	-------------	---

3	Probabile	<i>Indica la possibilità concreta del verificarsi dell'evento. È noto qualche episodio in cui alla non conformità ha fatto seguito l'evento. Presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.</i>
---	-----------	---

4	Molto probabile	<i>Esiste una correlazione diretta tra la non conformità rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato. Si sono già verificati episodi per la stessa non conformità rilevata in situazioni operative simili. Alta presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità.</i>
---	-----------------	--


Valutazione delle conseguenze (C)		
Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
1	Lieve	<i>Evento di scarsa entità, con conseguenze facilmente contenibili</i>
2	Media	<i>Evento di media entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
3	Grave	<i>Evento di grave entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
4	Gravissima	<i>Evento di grave entità, che coinvolge l'intera Organizzazione</i>

La Cooperativa elabora, per i diversi servizi, una valutazione del rischio specifico di erogazione, a partire dall'applicazione del presente protocollo tenendo conto:

- Delle NC rilevate rispetto al processo considerato
- Delle AC intraprese a seguito di NC o reclami riferibili al processo
- Dei reclami pervenuti relativamente al processo
- Di eventuali eventi critici, near miss o criticità rilevate e riferibili al processo
- Dei risultati di controlli, verifiche, ispezioni anche di Enti esterni relativamente al processo
- Dei risultati degli audit interni relativi al processo
- Dell'efficacia della formazione erogata che ha un impatto sul processo
- Dei risultati conseguiti dalle azioni di miglioramento intraprese relativamente al processo considerato
- Dell'andamento del processo e di altri aspetti specifici inerenti il processo
- Di ulteriori fattori rilevanti del contesto interno od esterno impattanti sul processo
- Dei risultati derivanti dalle indagini di soddisfazione del cliente e del clima interno
- Dai rapporti del servizio dei Coordinatori dei servizi e delle strutture

Emergenza Covid-19

In relazione all'emergenza Covid – 19 la Cooperativa ha adottato le misure di sicurezza da applicare all'erogazione del servizio, mediante protocolli speciali, procedure e documenti organizzativi. Il presente protocollo, per quanto incompatibile con le più strette misure di sicurezza previste, viene da queste modificato senza necessità di specifica revisione.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 5 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

Il quadro normativo di riferimento è in costante evoluzione. [A questo link del sito web del Dipartimento della Protezione Civile](#) sono disponibili in costante aggiornamento i provvedimenti normativi a livello governativo e regionali relativi alla gestione dell'emergenza.

[A questo link](#) in particolare sono disponibili le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana specificamente inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie.

[A questo link](#) in particolare è disponibile la documentazione prodotta dall'A.USL Toscana Nord Ovest inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Si fa riferimento a tale documentazione quale aggiornamento delle leggi e della documentazione di origine esterna.

Ai fini della gestione dell'emergenza, le autorità sanitarie e di protezione civile emettono altresì protocolli e linee guida con indicazioni operative da applicare e/o raccomandazioni suggerite riferibili ad esempio a strutture o servizi assistenziali e socio-sanitari specifici. Anche tale documentazione viene acquisita dal sistema come documentazione di origine esterna ed è oggetto sia di trasmissione ai servizi interessati, che di applicazione nella documentazione di erogazione del servizio.


In particolare vengono formalmente recepite nel sistema di gestione:

- le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana sopra richiamate e applicabili al contesto aziendale;
- le Delibere di GR Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo della Regione Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo elaborate dall'A. USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'emergenza COVID-19;
- Rapporti Covid-19 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Informazioni documentate da conservare

Presso i singoli servizi / strutture sono in uso modulistica specifica per la registrazione delle informazioni documentate da conservare inerenti lo svolgimento degli atti assistenziali. In alcune strutture è in uso altresì il gestionale e-personam che progressivamente consente di sostituire la registrazione cartacea con la registrazione digitalizzata.

In allegato al presente protocollo (allegato 1) l'elenco della modulistica ad esso riconducibile in uso presso ciascun servizio / struttura. Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema. Resta inteso che ciascun servizio non sia autorizzato ad introdurre autonomamente nuova modulistica e che ciò avvenga attraverso l'ordinario processo di emissione.


 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 6 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

Revisione del Protocollo

Il presente protocollo è sottoposto a revisione triennale e ogniqualvolta ciò si renda necessario. La revisione può essere proposta anche dai singoli servizi per il tramite del Coordinatore e/o dell'infermiere laddove presente.

La proposta di revisione può essere inoltrata al RAQ via email indicando:

- n. pagina oggetto di modifica;
- paragrafo da modificare;
- testo del paragrafo da modificare;
- testo proposto per la modifica

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 7 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

1. PREVENZIONE INFEZIONI

Le infezioni nelle strutture socio-sanitarie rappresentano un evento comune e con una frequenza sovrapponibile a quella rilevata nelle strutture ospedaliere. Per un ospite che soggiorna nelle strutture socio-sanitarie, un evento infettivo rappresenta la principale causa di ospedalizzazione e di morte.

I siti d'infezione più colpiti sono le vie urinarie, le vie respiratorie, le lesioni cutanee e l'apparato gastro-enterico.

2. PRECAUZIONI UNIVERSALI (PU)

Devono essere applicate a tutti gli utenti in modo indiscriminato e prevedono:

- lavaggio delle mani
- utilizzo di guanti,
- uso di mascherine, occhiali protettivi, schermi facciali,
- uso del camice,
- corretto smaltimento di aghi e taglienti.

Rappresentano il primo livello di precauzione per ridurre il rischio di trasmissione di agenti patogeni trasmissibili con contatto ematico.

SCOPO: prevenire l'esposizione della cute e delle mucose ad un contatto con sangue e altro liquido biologico di tutti i pazienti.

A QUALI LIQUIDI SI APPLICA: sangue, liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardio ed amniotico;

Non vanno applicate a feci, secrezioni nasali, sudore, lacrime, urine, vomito, salvo che non contengano sangue.

CHE COSA PREVEDONO LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

1. Lavaggio delle mani

Va effettuato prima di eseguire procedure a rischio, dopo essere venuti a contatto con liquidi biologici, dopo la rimozione dei guanti, prima di portare le mani alla bocca.

In caso di contatto accidentale procedere al lavaggio con acqua e sapone per almeno 30 secondi seguito da antisepsi (sono idonei i più comuni prodotti a base di clorexidina al 4% e amuchina al 5%).

Il personale non deve mangiare, fumare, portarsi le mani alla bocca o alle congiuntive degli occhi durante il lavoro.


Lavarsi le mani tra un paziente e il successivo.

2. Decontaminazione degli strumenti e presidi prima di manovre di disinfezione e sterilizzazione.

3. Immediata decontaminazione delle superfici sporche di materiale biologico potenzialmente infetto

4. Adozioni di misure barriera:

Utilizzo dei guanti

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 8 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

I guanti riducono l'incidenza della contaminazione delle mani, ma non sempre riescono a prevenire la lesione dovuta ad aghi o corpi taglienti.

I guanti devono essere indossati quando:

- vi è o vi può essere contatto con sangue od altri liquidi biologici (schizzi, pazienti non collaboranti);
- quando si eseguono procedure di accesso vascolare (prelievi, endovene)
- quando si maneggiano puliscono e ripongono strumenti taglienti, appuntiti o affilati;
- quando la cute delle mani presenta lesioni (ferite, abrasioni, dermatiti).

I guanti devono essere immediatamente sostituiti se si rompono, si pungono, si lacerano, avendo cura di lavarsi le mani prima di indossare un nuovo paio;

I guanti devono essere della giusta misura affinché gli operatori che li indossano possono mantenere la sensibilità e la destrezza del movimento.

E' buona norma avere sempre un paio di guanti di scorta in tasca.

Camici di protezione

I camici protettivi devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure assistenziali se possono produrre l'emissione di goccioline e schizzi di sangue o di altri liquidi biologici.

Se la divisa viene microscopicamente contaminata da materiale organico, deve in ogni caso essere sostituita immediatamente.

Maschere, occhiali, coprifaccia:

Le mascherine e gli occhiali protettivi devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure assistenziali che possono provocare l'esposizione della mucosa orale, nasale, congiuntivale a:

- goccioline o schizzi di sangue;
- goccioline o schizzi di altri liquidi biologici;
- emissioni di frammenti di tessuto.

5. Corretto uso e smaltimento di taglienti

Gli strumenti appuntiti affilati, e taglienti devono essere maneggiati con estrema cura per prevenire ferite accidentali.

Tutti gli operatori sanitari devono adottare le misure necessarie per prevenire ferite accidentali dovute a:


- aghi, bisturi, rasoi, lame per bisturi, strumenti ed agenti taglienti.

Gli aghi ed i bisturi monouso non devono essere incappucciati, né disinseriti, né volontariamente rotti o piegati. Dopo l'uso dovranno essere eliminati in contenitori resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti come rifiuti infetti. I contenitori devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto al posto dove devono essere utilizzati. Non cercare di raccogliere strumenti taglienti, appuntiti se stanno cadendo; non portare strumenti taglienti in tasca né liberi ma trasportati in appositi vassoi.

3. MISURE DI ISOLAMENTO

Rappresentano un secondo livello di protezione poiché si applicano a tutti i pazienti riconosciuti o sospetti di trasmettere patologie infettive trasmissibili in vari modi. Infatti vengono suddivise in base alle modalità di trasmissione.

Devono essere applicate in tutte quelle patologie che possono rappresentare una sospetta infezione, al fine di prevenire la trasmissione di agenti patogeni in attesa di conferma diagnostica.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 9 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

3.1 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER LE MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA

Vanno sempre applicate in aggiunta alle precauzioni universali , a tutti i pazienti affetti (o sospettati di esserlo) da malattie che si trasmettono attraverso piccole particelle (inferiori a 5 micron), anche a lunga distanza, attraverso l'aria.

- Porre il paziente in camera singola dotata di servizi igienici propri e possibilmente di zona filtro, con pressione negativa dell'aria rispetto agli ambienti circostanti;
- I pazienti con stessa patologia possono soggiornare nella medesima camera;
- Assicurare da 6 a 12 ricambi di aria per ora, scarico dell'aria esterno adeguato;
- Tenere la porta chiusa;
- Gli operatori non immuni da tali patologie possono entrare soltanto se muniti di protezioni respiratorie (FFP2S), nel caso in cui si abbia varicella o morbillo utilizzare la mascherina;
- Limitare al minimo i trasferimenti dei pazienti: far indossare al paziente una maschera chirurgica da eliminare nei rifiuti speciali dopo l'utilizzo, informare il personale della struttura dove andrà.
- Regolamentare l'accesso dei visitatori e informarli sulle specifiche norme igieniche durante la visita ai degenti.
- Alla dimissione è necessario eseguire una pulizia a fondo della stanza di degenza e una disinfezione di pareti e arredi.

DISPOSITIVI RICHIESTI: mascherine chirurgiche per il paziente, facciali filtranti di classe FFP2S, guanti, contenitore idoneo per smaltimento rifiuti speciali pericolosi.

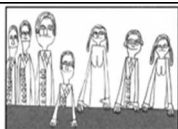
3.2 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER MALATTIE TRASMESSE CON DROPPLET/GOCCIOLINE

Devono essere utilizzate assieme alle precauzioni universali per i pazienti affetti o sospettati di esserlo, da malattie trasmesse da grandi goccioline (oltre i 5 micron).

Esempio di tali patologie: meningiti, polmoniti, sepsi da haemophilus influenzae, sepsi da nesseria meningitis, scarlattina, polmoniti streptococciche, influenza, difterite, adenovirus, parotite, rosolia.

- Porre il paziente in camera singola, ove ciò non è possibile si può ricorrere alla sistemazione in coorte, assicurando la separazione spaziale di almeno 1 metro tra i pazienti ed eventuali visitatori;
- la porta può rimanere aperta;
- se le condizioni cliniche del paziente lo permettono, quando tossisce deve coprire la bocca con salviette monouso;
- indossare le maschere se ci si avvicina a meno di un metro dal paziente;
- limitare il trasporto del paziente ed eventualmente fargli usar la mascherina ed informare gli operatori dove deve essere trasferito.
- Regolamentare l'accesso dei visitatori e informarli sulle specifiche norme durante la visita dei degenti;
- alla dimissione è necessario eseguire una pulizia a fondo della stanza di degenza e una disinfezione di pareti e arredi.

DISPOSITIVI RICHIESTI: mascherina chirurgica per il paziente, guanti, contenitore per smaltimento di rifiuti pericolosi.



3.3 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER MALATTIE TRASMESSE DAL CONTATTO

Da utilizzare in aggiunta alle precauzioni universali per pazienti affetti o sospettati di esserlo da malattie trasmesse mediante contatto diretto o indiretto (attraverso l'utilizzo comune di oggetti dell'ambiente circostante).

Tali malattie sono: clostridium difficile, escherichia coli, virus epatite A, rotavirus, infezioni cutanee altamente contagiose che possono aver luogo sulla cute come herpes simplex, pediculosi, scabbia.

- Porre il paziente in camera singola, ove ciò non fosse possibile si può procedere alla sistemazione in coorte;
- eseguire il lavaggio delle mani e indossare i guanti tutte le volte che sia prevedibile una contaminazione (assistenza diretta, cambio del letto, etc)
- i guanti impiegati nell'assistenza devono essere sostituiti subito dopo il contatto con il materiale che può contenere alte concentrazioni di microrganismi;
- i guanti devono essere rimossi prima di lasciare la stanza ed eliminati nel più vicino contenitore dei rifiuti speciali pericolosi: eseguire un lavaggio antisettico delle mani;
- usare camice monouso pulito se si è a rischio di contatto sostanziale con il paziente;
- usare attrezzature riservate al singolo paziente(altrimenti disinfettarle dopo l'uso);
- ridurre il trasporto del paziente;
- regolamentare l'accesso dei visitatori;

DISPOSITIVI RICHIESTI: camici monouso, guanti, contenitore per i rifiuti speciali pericolosi.

4. CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI E DELLE PARASSITOSI

4.1 PREVENZIONE DELLE PARASSITOSI

DESTINATARI:

- tutto il personale operante all'interno del centro di costo.

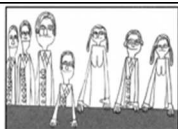
AMBITO DI APPLICAZIONE:

- tutte le attività svolte dal personale assistenziale per un corretto controllo delle infezioni e delle parassitosi

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA':

- la responsabilità di controllo delle attività descritte sono del responsabile dell'assistenza, del personale infermieristico, con il coinvolgimento dei medici curanti dei singoli ospiti e di tutto il personale operante.

4.1.1 PEDICULOSI DEL CORPO (PEDICULUS HUMANIS CORPORIS)



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

Pag. 11 di 20

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

L'infestazione del corpo da parte di questo artropode può essere vettore di importanti patologie infettive come il tifo esantematico etc. deposita le uova tra le fibre tessili dei vestiti e spesso qui vi si ritrova anche il parassita adulto. Le lendini si schiudono dopo 6-8 giorni, le uova vengono deposte nel giro di 6-10 giorni, e la vita media di un pidocchio adulto è di 17-28 giorni. Il paziente presenta prurito e delle infezioni secondarie alle lesioni da grattamento. La diagnosi viene posta in seguito all'ispezione. Il trattamento primario si basa sull'uso di principi attivi ad azione pediculicida e omicida per uso topico. Il trattamento può prevedere l'uso concomitante di antistaminici ed antibiotici per il controllo del prurito e delle infezioni secondarie.

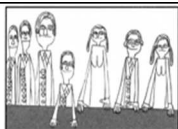
Le indicazioni che ogni operatore deve seguire sono le seguenti:

CAMERA ISOLATA O SINGOLA CON SERVIZI IGIENICI	Gli utenti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE, CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereci o con l'ospite
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre
LAVAGGIO MANI	È obbligatoria con soluzione detergente anche se si sono utilizzati i guanti.
BIANCHERIA LETTO	Effettuare il rifacimento del letto almeno 2 volte al dì fino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, in un sacco a sé e evidenziare che contiene biancheria infetta.
MATERASSI, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituirli e rifare tale azione alla dimissione. Metterli in un sacco per biancheria infetta.
OSPITE	Eseguire educazione sanitaria
BIANCHERIA PERSONALE OSPITE ED EFFETTI LETTERECCI	La biancheria personale deve essere lavata ad alta temperatura, superiore ai 60° e separata da altra biancheria. Pettine e spazzole devono essere immersi in acqua calda per 10 minuti e lavati con shampoo antiparassitario.
CAMERA DELL'OSPITE	Alla dimissione effettuare accurata pulizia e provvedere alla disinfezione con cloro attivo.
NOTIFICA	Effettuare segnalazione di notifica
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei visitatori e fornire dispositivi individuali di protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace. Non devono essere rimossi dalla stanza oggetti o effetti personali dell'ospite. Per chi è venuto in contatto informarli di rivolgersi al medico per eventuale trattamento profilattico.
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI/PRECAUZIONI	Applicare le precauzioni standard
TRASFERIMENTO DELL'OSPITE	Limitare gli spostamenti e nel caso in cui si renda necessario informare chi accoglie l'ospite.

4.1.2 PEDICULOSI DEL CAPILLIZIO

Le uova di questo artropode vengono deposte all'emergenza del pelo, ossia più vicino possibile al cuoi capelluti. I pidocchi e le lendini si vedono ad occhio nudo e si localizzano prevalentemente nelle regioni parietali retroauricolari ed occipitali. Raramente il pidocchio infesta la barba, le ciglia e le altre zone pilifere. Il sintomo principale è il prurito al capo. Il trattamento primario prevede l'uso di prodotti topici con pettini a denti fini.

Le indicazioni che ogni operatore deve seguire sono le seguenti:



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 12 di 20

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

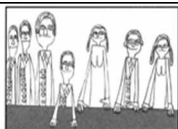
CAMERA ISOLATA O SINGOLA CON SERVIZI IGIENICI	Gli utenti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE, CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereci o con l'ospite
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre
LAVAGGIO MANI	È obbligatoria con soluzione detergente anche se si sono utilizzati i guanti.
BIANCHERIA LETTO	Effettuare il rifacimento del letto almeno 2 volte al dì fino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, in un sacco a sé e evidenziare che contiene biancheria infetta.
MATERASSI, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituirli e rifare tale azione alla dimissione. Metterli in un sacco per biancheria infetta.
OSPITE	Eeguire educazione sanitaria
BIANCHERIA PERSONALE OSPITE ED EFFETTI LETTERECCI	La biancheria personale deve essere lavata ad alta temperatura, superiore ai 60° e separata da altra biancheria. Pettine e spazzole devono essere immersi in acqua calda per 10 minuti e lavati con shampoo antiparassitario.
CAMERA DELL'OSPITE	Alla dimissione effettuare accurata pulizia e provvedere alla disinfezione con cloro attivo.
NOTIFICA	Effettuare segnalazione di notifica
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei visitatori e fornire dispositivi individuali di protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace. Non devono essere rimossi dalla stanza oggetti o effetti personali del paziente. Per chi è venuto in contatto informarli di rivolgersi al medico per eventuale trattamento profilattico.
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI/PRECAUZIONI	Applicare le precauzioni standard
TRASFERIMENTO OSPITE	Limitare gli spostamenti e nel caso in cui si renda necessario informare chi accoglie l'ospite.

4.1.3 PIATTOLA

Le regioni del corpo colpite da questa infezione sono quelle pilifere del pube, ascelle, barba, sopracciglia, barba, coscie, tronco. Il trattamento prevede uso di polveri a base di blindano e permetrina. La durata del trattamento indicativamente è di 8 giorni.

Le indicazioni che ogni operatore deve seguire sono le seguenti:

CAMERA ISOLATA O SINGOLA CON SERVIZI IGIENICI	Gli utenti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE, CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereci o con l'utente
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre
LAVAGGIO MANI	È obbligatoria con soluzione detergente anche se si sono utilizzati i guanti.
BIANCHERIA LETTO	Effettuare il rifacimento del letto almeno 2 volte al dì fino a quando il trattamento non è risultato efficace.



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

Pag. 13 di 20

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

	Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, in un sacco a sé e evidenziare che contiene biancheria infetta.
MATERASSI, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituirli e rifare tale azione alla dimissione. Metterli in un sacco per biancheria infetta.
UTENTE	Eseguire educazione sanitaria
BIANCHERIA PERSONALE OSPITE ED EFFETTI LETTERECCI	La biancheria personale deve essere lavata ad alta temperatura, superiore ai 60° e separata da altra biancheria. Pettine e spazzole devono essere immersi in acqua calda per 10 minuti e lavati con shampoo antiparassitario.
CAMERA DELL'OSPITE	Alla dimissione effettuare accurata pulizia e provvedere alla disinfezione con cloro attivo.
NOTIFICA	Effettuare segnalazione di notifica
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei visitatori e fornire dispositivi individuali di protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace. Non devono essere rimossi dalla stanza oggetti o effetti personali del paziente. Per chi è venuto in contatto informarli di rivolgersi al medico per eventuale trattamento profilattico.
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI/PRECAUZIONI	Applicare le precauzioni standard
TRASFERIMENTO OSPITE	Limitare gli spostamenti e nel caso in cui si renda necessario informare chi accoglie l'ospite.

4.1.4. SCABBIA

La scabbia è una dermatosi parassitaria provocata dall'acaro "**Sarcoptes Scabiei**", piccolo artropode invisibile ad occhio nudo. Il ciclo biologico del parassita, da uovo ad individuo adulto, si compie in circa 20 giorni.

La scabbia si manifesta con prurito e eruzione cutanea. Il prurito è intenso e prevalentemente notturno. L'eruzione cutanea è costituita da lesioni primarie: papule e cunicoli scabbiosi, e secondarie, conseguenti all'azione del grattamento: croste, escoriazioni, ecc.

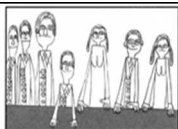
Le zone maggiormente colpite sono: superfici laterali delle dita e spazi interdigitali, la regione dei polsi e dei gomiti, pilasti ascellari, ombellico, glutei, genitali nell'uomo, capezzolo ed areole mammarie nelle donne. Il capo, il collo, le palme delle mani e la pianta dei piedi sono generalmente risparmiati.

L'infezione si trasmette per contatto cutaneo con persone affette dalla malattia.

Il trattamento primario si basa sull'uso topico di farmaci ad azione specifica come la "**Permetrina**" (NIX crema liquida al 5%) e il "**Benzoato di Benzile**" (pomata al 25% SCAB 2 emulsione). Si applicano su tutta la superficie del corpo, escluso il capo e il collo, dopo un bagno caldo e un'energica spazzolatura delle lesioni al fine di aprire i cunicoli.

Le indicazioni che ogni operatore deve seguire sono le seguenti:

CAMERA ISOLATA O SINGOLA CON SERVIZI IGIENICI	Gli utenti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE, CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti letterecci o con l'utente
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre
LAVAGGIO MANI	È obbligatoria con soluzione detergente anche se si sono utilizzati i guanti.
BIANCHERIA LETTO	Effettuare il rifacimento del letto almeno 2 volte al dì fino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, in un sacco a sé e evidenziare che contiene biancheria infetta.



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 14 di 20

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

MATERASSI, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituirli e rifare tale azione alla dimissione. Metterli in un sacco per biancheria infetta.
UTENTE	Eseguire educazione sanitaria
BIANCHERIA PERSONALE OSPITE ED EFFETTI LETTERECCI	La biancheria personale deve essere lavata ad alta temperatura, superiore ai 60° e separata da altra biancheria. Pettine e spazzole devono essere immersi in acqua calda per 10 minuti e lavati con shampoo antiparassitario.
CAMERA DELL'OSPITE	Alla dimissione effettuare accurata pulizia e provvedere alla disinfezione con cloro attivo.
NOTIFICA	Effettuare segnalazione di notifica
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei visitatori e fornire dispositivi individuali di protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace. Non devono essere rimossi dalla stanza oggetti o effetti personali del paziente. Per chi è venuto in contatto informarli di rivolgersi al medico per eventuale trattamento profilattico.
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI/PRECAUZIONI	Applicare le precauzioni standard
TRASFERIMENTO OSPITE	Limitare gli spostamenti e nel caso in cui si renda necessario informare chi accoglie l'ospite.

5. IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO

L'individuazione dei soggetti a rischio infettivologico viene effettuata dall'equipe multidisciplinare, e messa in rilevanza nei singoli piani di assistenza individualizzati.


Le categorie degli utenti a rischio sono:

- portatori di catetere vescicale a permanenza
- diabetici
- pazienti oncologici
- cardiopatici
- pneumopatici
- portatori di lesioni da pressione
- pazienti immunodepressi
- pazienti cachettici.

6. EDUCAZIONE SANITARIA

E' compito del personale in particolar modo del responsabile dell'assistenza e del personale infermieristico fornire tutte le informazioni agli ospiti e ai familiari nel caso di presenza di una malattia contagiosa.

Qualora si verifichi un episodio di patologia infettiva e parassitaria rilevante il responsabile dell'assistenza, avvalendosi delle altre figure professionali in forza alla struttura (in particolare il personale medico ed infermieristico), organizza eventi formativi/informativi con tutto il personale di assistenza.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 15 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

6.1 NOTIFICA

Il responsabile dell'assistenza è tenuto a dare segnalazione al Servizio d'Igiene Pubblica della Azienda Sanitaria Locale di ogni caso di patologia infettiva verificatosi, secondo le modalità ed i tempi previsti dalla legislazione in materia.

7. PROCEDURA PER IL LAVAGGIO DELLE MANI

7.1 Premesse

Come indicato nella scheda tecnica emanata dalla Regione Toscana – Centro Gestione Rischio Clinico (GRC) e pubblicata sul [sito Regione Toscana](#) in base al DGR 267 del 16/04/2007, *“gli studi internazionali individuano nel corretto lavaggio delle mani uno degli elementi fondamentali nel controllo delle infezioni ospedaliere. Per il corretto lavaggio delle mani è necessario realizzare in maniera congiunta una serie di azioni: definizione di una procedura aziendale per il lavaggio delle mani [...]”*.

7.2 Misure richieste

La richiamata scheda tecnica a cura del GRC *“Per le strutture della continuità assistenziale (RSA, AD e ADI, distretti, ambulatori, strutture riabilitative pubbliche e private)”* stabilisce i seguenti requisiti:

“Requisito 2a)


Definizione di una procedura aziendale per il lavaggio delle mani che sia condivisa con tutti gli operatori sanitari, che sia coerente con le indicazioni fornite dalle linee guida internazionali (OMS, CDC di Atlanta), che indichi in maniera specifica quando è necessario utilizzare acqua e sapone e quando invece si può utilizzare il gel alcolico senza risciacquo.

Requisito 2b)

Introduzione di un gel per il lavaggio delle mani che abbia le seguenti caratteristiche: 1) attività antibatterica: concentrazione alcolica tra 60 e 70%; 2) tipo di formulazione galenica: formulazioni che non necessitano diluizione e scelta del gel rispetto alle soluzioni poiché quest'ultime tendono a gocciolare; 3) assenza di un altro agente disinfettante; 4) presenza di sostanze emollienti ed idratanti; 5) assenza di effetti collaterali per l'uomo e di effetti tossici per l'ambiente; 6) appartenenza alla categoria infiammabile nella classificazione delle sostanze pericolose (escludere le categorie “facilmente infiammabile” e “altamente infiammabile”); 7) autorizzazione Ministeriale come Presidio Medicochirurgico.

Requisito 2c)

Realizzazione della formazione agli operatori sanitari: 1) le figure coinvolte nella formazione le figure esperte individuate a livello aziendale; 2) i principali contenuti del corso sono: informazioni sulla campagna sulle infezioni ospedaliere (comune a tutte le strutture) e dei relativi sui requisiti dell'accreditamento istituzionale messi a punti; 3) epidemiologia delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali; aspetti microbiologici delle infezioni; fonti di infezione; 4) procedure (eventualmente preparate da ogni singola struttura); 5) illustrazione delle caratteristiche del prodotto alcolico e modalità d'uso del gel nella effettuazione

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 16 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

della frizione alcolica delle mani; 6) vantaggi dell'uso di preparazioni alcoliche; 7) prova del gel da parte dei partecipanti al corso; 8) il corso deve coinvolgere tutto il personale dei reparti.

Requisito 2d)

Realizzazione di una campagna di informazione È necessario utilizzare per la comunicazione una serie di materiali differenti: 1) il materiale informativo per gli operatori e per i visitatori e pazienti che deve essere consegnato agli operatori dei reparti interessati e collocato nei posti di maggiore visibilità (inserire riferimento nome); 2) il manifesto di sensibilizzazione per il pubblico da affiggere in punti strategici dell'ospedale (inserire riferimento nome); 3) il materiale informativo per il pubblico (inserimento riferimento nomi), può essere posizionato su un totem o altri tipi di espositori già presenti nella struttura. I materiali sono differenziati a seconda del contesto e vanno quindi utilizzati in maniera appropriata, senza scambiarli.”

7.3 Procedura operativa

7.3.1 Campo di applicazione e responsabilità

La presente procedura si applica alle strutture residenziali e semiresidenziali nonché ai servizi di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata gestiti dalla Cooperativa C.R.E.A.

Responsabile della corretta applicazione della presente procedura all'interno della struttura/servizio è il Coordinatore.

Il personale infermieristico, ove presente è responsabile della corretta indicazione al personale del servizio e/o della struttura, agli ospiti, ai familiari e al pubblico esterno degli aspetti operativi inerenti il lavaggio delle mani. In sua assenza tale responsabilità è riassunta nella responsabilità del Coordinatore.

Il responsabile della formazione è responsabile dell'attuazione delle misure formative previste dalla presente procedura e di seguito indicate.

Il medico competente (ex D. Lgs. 81/08) è responsabile della definizione del programma formativo e della individuazione delle professionalità da coinvolgere per lo svolgimento delle lezioni.

7.3.2 Misure previste

La presente procedura prevede misure:


- a) Per il personale delle strutture
- b) Per gli ospiti
- c) Per i familiari e i visitatori esterni

Il personale delle strutture è tenuto ad adottare con continuità le misure preventive di cui al capitolo 2 del presente protocollo “Precauzioni universali” e seguire la presente procedura specificamente per quanto attiene al lavaggio delle mani.

In particolare, il personale è tenuto ad indossare dispositivi di protezione individuale (guanti monouso) per ogni operazione assistenziale di cui necessita il singolo ospite e a utilizzarlo singolarmente per il singolo ospite e per la singola operazione da svolgere. Ad ogni sostituzione di guanti monouso l'operatore è tenuto al lavaggio delle mani.

In base alle indicazioni fornite dal Collegio IPASVI (Fonte: <http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/igiene-delle-mani-per-la-prevenzione-delle-infezioni-id6.htm>) la presente procedura distingue due tipologie di lavaggio delle mani:

- “Il lavaggio sociale o igienico (con acqua e sapone) ha lo scopo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere la flora microbica transitoria ed è raccomandato per proteggere il paziente e l'operatore

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 17 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

sanitario dalla trasmissione di infezioni da contatto, per via aerea e attraverso goccioline. Si esegue prima di manipolare farmaci o di preparare o servire alimenti. E' poi necessario lavare le mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico, con sangue o altri liquidi biologici e dopo l'uso dei servizi igienici. Il lavaggio sociale deve durare dai 40 ai 60 secondi.

- *La frizione alcolica delle mani (con una preparazione idroalcolica al 60-80% di alcol, in genere etanolo, isopropanolo, n-propanolo, associato a sostanze emollienti, umidificanti e ad agenti protettivi per la cute delle mani) ha per obiettivo l'eliminazione della flora transitoria e la riduzione della carica microbica residente delle mani. Si effettua se le mani non sono visibilmente sporche, prima e dopo il contatto con il paziente; dopo la rimozione dei guanti non sterili; prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti); dopo il contatto con fluidi e secrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra o medicazioni delle ferite; dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari) nell'immediata vicinanza del paziente. La frizione con soluzione alcolica deve durare complessivamente 20-30 secondi fino a completa asciugatura."*

Gli ospiti:

- a seconda del proprio livello di autonomia, vengono invitati dal personale ovvero adeguatamente supportati a provvedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone prima dell'assunzione dei pasti, ad ogni utilizzo dei servizi igienici, nonché al bisogno sulla base della valutazione personale o del personale di assistenza e sulla base delle attività svolte.
- Agli ospiti è inoltre messa a disposizione nella struttura la possibilità di effettuare il lavaggio delle mani con soluzione gel alcolica senza risciacquo per occasioni minori non necessitanti del lavaggio con acqua e sapone.
- Eventuali limitazioni o raccomandazioni sul lavaggio delle mani degli ospiti dovranno essere tenute prioritariamente in considerazione in base alle valutazioni sanitarie per il singolo soggetto.


Ai familiari e ai visitatori esterni, salvo specifiche necessità di lavaggio delle mani con acqua e sapone da effettuarsi nei servizi igienici per gli esterni, sono messe a disposizione soluzioni gel alcoliche che non necessitano di ulteriore risciacquo. Ai familiari e ai visitatori esterni, il personale è tenuto a raccomandare e ad invitare all'uso di tale gel all'ingresso in struttura e in successivi momenti nei quali si renda necessario durante la loro permanenza in struttura.

7.3.3 Presidi a disposizione, formazione, comunicazione

All'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali ovvero nelle borse per gli assistenti domiciliari, sono presenti dispenser o soluzioni tascabili di gel alcolico che non necessita di risciacquo delle mani. I prodotti individuati e valutati per adeguatezza alle necessità dal medico competente ex D.Lgs 81/08 e s.m.i. si conforma alle indicazioni del Quaderno GRC sul lavaggio delle mani, allegato e parte integrante del presente protocollo.

La Cooperativa Sociale C.R.E.A. riserva, all'interno del piano aziendale annuale della formazione, un capitolo relativo alla formazione degli operatori sulle corrette pratiche a cui attenersi relativamente al lavaggio delle mani.

Il piano della formazione su tale aspetto acquisirà le indicazioni del medico competente ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i. che fornirà annualmente la tipologia e la programmazione degli interventi formativi ritenuti necessari in base alle specifiche necessità dei servizi e delle strutture, in conformità con le indicazioni di

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 18 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

contenuto e relativamente alle professionalità abilitate allo svolgimento delle lezioni, fornite dal quaderno GRC.

All'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali:

- (per il personale) è consegnato e reso disponibile per consultazione il presente protocollo incluso il quaderno sul lavaggio delle mani a cura del GRC (allegato);
- (per gli ospiti, i familiari e i visitatori esterni) materiali informativi tratti dal citato quaderno GRC, da consegnare e da rendere disponibili in struttura
- (per tutti) manifesti conformi alle indicazioni del quaderno GRC lavaggio delle mani, da collocare nei punti strategici della struttura (in corrispondenza dei dispenser del gel alcolico, all'interno dei servizi sanitari riservati agli ospiti, al personale e agli esterni)

All'interno dei servizi domiciliari:

- (per il personale) è consegnato e reso disponibile per consultazione il presente protocollo incluso il quaderno sul lavaggio delle mani a cura del GRC (allegato);
- (per gli ospiti e per i familiari) materiali informativi tratti dal citato quaderno GRC, da consegnare e da rendere disponibili in struttura

7.3.4 Controllo e revisione periodica

La presente procedura prevede un sistema di controllo fondato sulle seguenti misure:


- a) Controllo nell'ambito della supervisione operativa del Coordinatore sul personale addetto
- b) Controllo dell'applicazione della procedura nell'ambito degli ordinari audit interni periodicamente svolti nella struttura e nei servizi
- c) Segnalazione e gestione delle non conformità
- d) Segnalazione e gestione dei reclami esterni
- e) Valutazione annuale dei rischi

La presente procedura è sottoposta a revisione periodica, ogni 5 anni ovvero in caso di aggiornamenti procedurali indicati dal Centro GRC della Regione Toscana.

8. Adozione delle misure previste dalla Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018

Con delibera della Giunta Regionale n. 1439 del 17.12.2018, la Regione Toscana ha adottato l'intesa Stato-Regioni relativa al documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2017-2020)" e delle "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi".

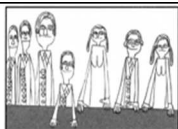
Nell'ambito di tale sistema, le strutture sanitarie assistenziali in gestione si conformano a quanto da queste previsto e predispongono:

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 19 di 20
	Protocollo Gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani	PRO – 08 Rev. 03 del 13.07.2020

- Una modalità interna di diffusione di tali documenti e di eventuali aggiornamenti tecnici mediante distribuzione per presa visione a tutto il personale della struttura;
- La disponibilità di tali documenti in visione presso la struttura;
- L'organizzazione di momenti periodici di approfondimento nell'ambito delle riunioni di équipe, a cura dell'infermiere di struttura
- L'individuazione di una funzione unica integrata (AID) di *stewardship* per la prevenzione e il contrasto alle infezioni, all'antimicrobico-resistenza e alla lotta alla sepsi, affidando tale compito ad un infermiere esperto individuato nell'ambito dell'organico delle RSA in gestione.

ALLEGATI:

- Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018
- Allegato A - Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018 Intesa Stato Regioni sul Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR)
- Allegato B - Delibera G.R. n. 1439 del 17.12.2018 Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico resistenza e alla sepsi



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo Gestione e controllo delle infezioni
ordinarie e incrociate – lavaggio delle mani

Pag. 20 di 20

PRO – 08
Rev. 03 del 13.07.2020

Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

SERVIZIO / STRUTTURA _____

E- personam

€ Si

€ No

In caso di risposta 'Si' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati al presente protocollo sono in uso:

Modulo	In uso (✓)

Aggiornato al _____