

RELAZIONE ANNUALE 2025 PIANO LAVAGGIO MANI E UTILIZZO GEL IDROALCOOLICO

I. IGIENE DELLE MANI

Premessa

Nell'anno 2025 si svolte le sessioni di osservazione presso gli ospedali S. Spirito, S. Filippo Neri, e Oftalmico. Le osservazioni sono state realizzate dal “**Gruppo Aziendale degli Osservatori**”.

Come previsto dal “**Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani**” (Determinazione del 26/02/2021, nG02044), lo scopo dell'osservazione consiste nel determinare il grado di compliance degli operatori rispetto alla pratica dell'igiene delle mani, che rappresenta l'indicatore più valido del corretto comportamento degli operatori stessi nell'ambito.

La compliance è stata misurata secondo quanto previsto dall'approccio dei 5 Momenti per l'igiene delle mani:

1. Prima del contatto con il paziente
2. Prima di una manovra asettica
3. Dopo esposizione a un liquido biologico
4. Dopo il contatto con il paziente
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

Si ricordano i concetti chiave dell'osservazione:

- **L'indicazione** rappresenta il motivo per cui l'igiene delle mani è necessaria;
- **L'opportunità** rappresenta il numero di volte in cui l'igiene delle mani è necessaria durante l'attività degli operatori;
- **L'azione** di igiene delle mani deve corrispondere a ogni opportunità.

L'igiene delle mani può essere praticata sia mediante **frizionamento con il gel** idroalcolico che con **acqua e sapone**: se non viene praticata quando è indicata, viene contata come **nulla**.

Le osservazioni sono state effettuate in situ presso i reparti degli ospedali SFN, SS, Oftalmico e del Centro S. Anna, registrando i dati nella **piattaforma AI Plan IPC**.

I risultati non sono scevri da errori in fase di registrazione e soprattutto durante la fase più diretta di osservazione in situ, in quanto non esente da una possibile soggettività; tuttavia attraverso una comune formazione degli osservatori e l'esperienza che gli stessi raggiungono sul campo, il metodo può rendersi più affidabile e considerarsi un utile strumento per la verifica e la consapevolezza di tutti circa la fondamentale buona pratica del lavaggio mani per il controllo delle infezioni.

OSPEDALE S. FILIPPO NERI

In totale da agosto a dicembre 2025 sono state compilate 1.118 schede, per un totale di 17.340 opportunità, di cui 13.254 azioni positive.

Nella Tabella I sono evidenziate le **compliance per tipologia di operatore sanitario**.

Complessivamente il target OMS del 70% viene considerato raggiunto (76,44%).

Tabella I. Compliance igiene mani per tipologia di operatore SFN.

1.1 Infermiere-a	81,39	7.696	9.456	1.804
1.2 Ostetrico-a	89,15	189	212	32
1.3 Studente infermiere	72,88	387	531	136
2a OSS	76,72	2.784	3.629	829
2b OTA	63,29	50	79	18
3.1 Medico medicina	71,12	719	1.011	213
3.2 Medico chirurgia	62,41	709	1.136	157
3.3a Medico anestesista	66,94	83	124	24
3.3b Medico rianimatore	51,16	44	86	21
3.4 Medico pediatra	97,50	39	40	40
3.5 Medico ginecologo	88,19	127	144	18
3.6 Altro medico	52,34	168	321	90
3.7 Studente di medicina	53,85	14	26	4
4.1 Terapista	77,88	88	113	32
4.2 Tecnico	42,96	61	142	37
4.3 Altro operatore sanitario	33,45	93	278	94
4.4 Studente altro operatore sanitario	25,00	3	12	3
Totale	76,44	13.254	17.340	3.552

Analizzando le **compliance per Area dell'ospedale** (medica, chirurgica, intensiva) si evidenzia il **raggiungimento del target in quasi tutte le UU.OO. investigate per l'area medica e chirurgica, mentre solo la TIPO supera il target nell'area intensiva** (Grafici I-3).

Grafico I. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Medica SFN vs target OMS, nel 2025.

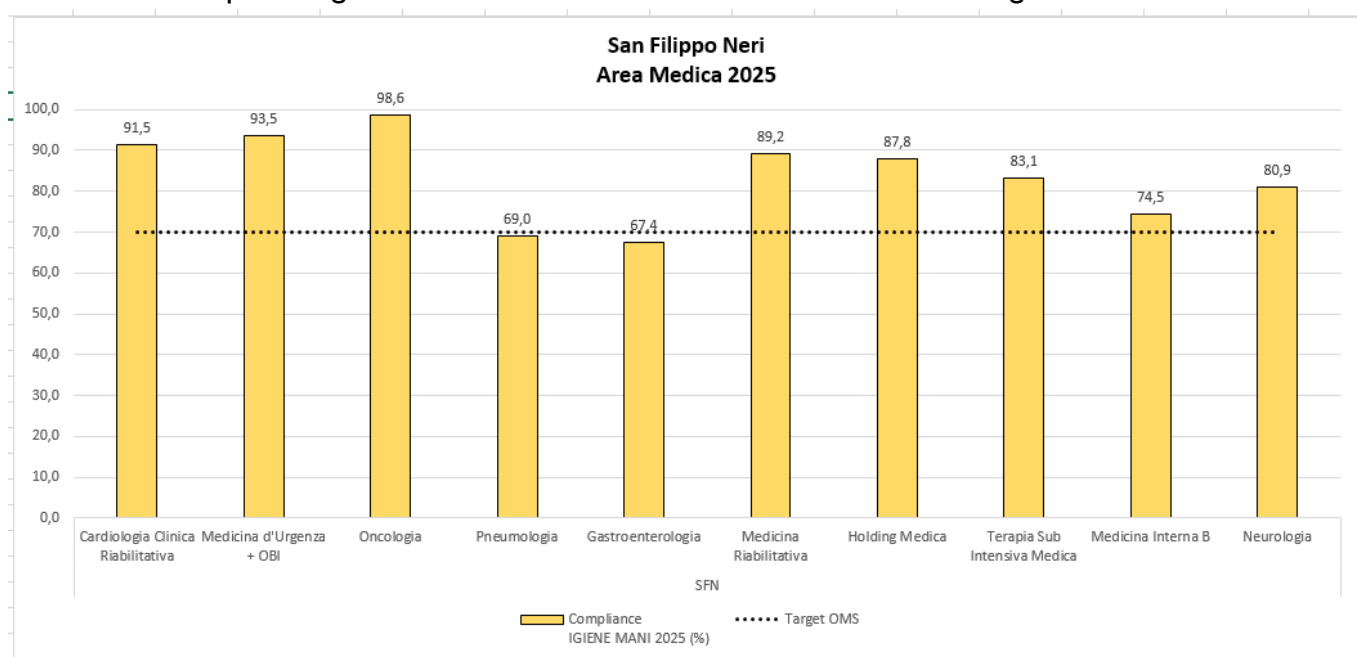


Grafico 2. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Chirurgica SFN vs target OMS, nel 2025.

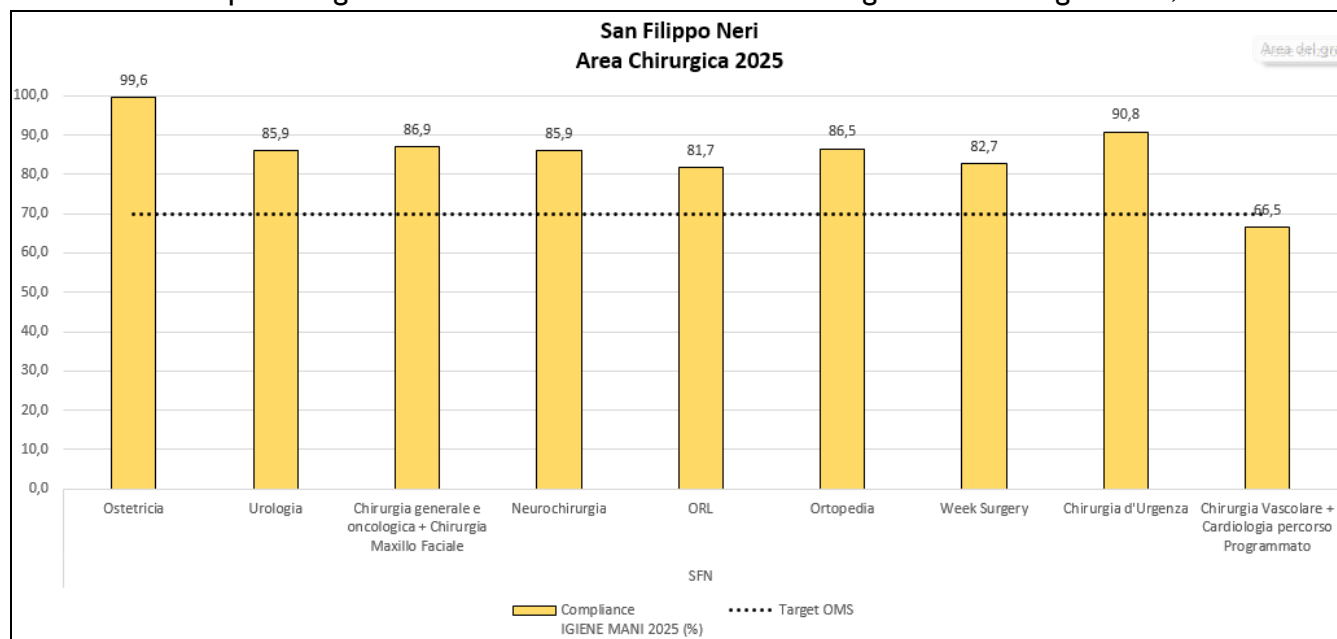
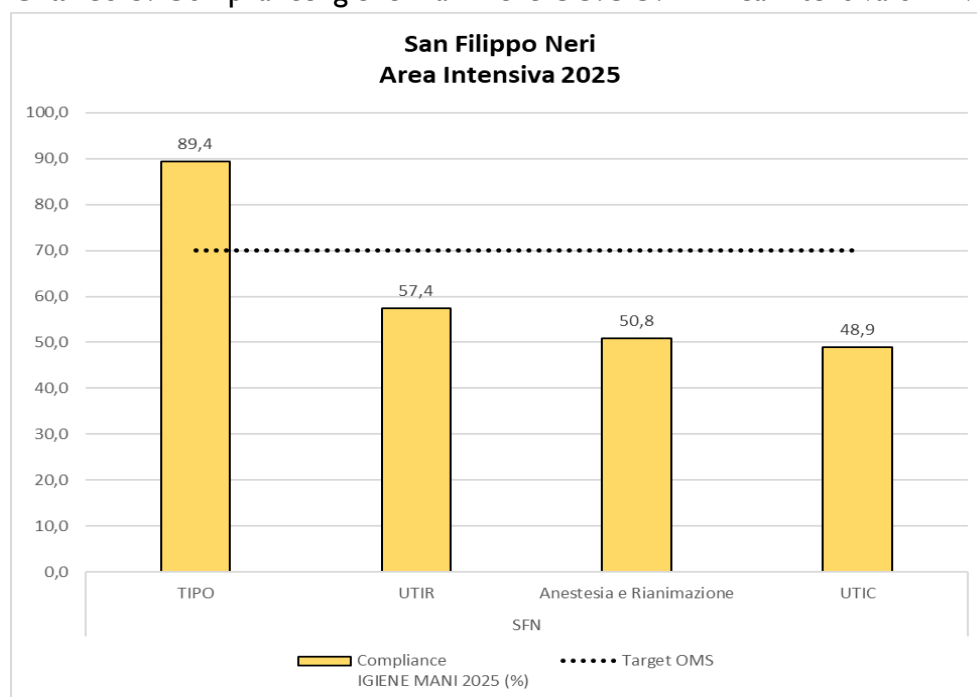


Grafico 3. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Intensiva SFN vs target OMS, nel 2025.



OSPEDALE S. SPIRITO

In totale da agosto a dicembre 2025 sono state compilate 405 schede, per un totale di 3.960 opportunità, di cui 2.347 azioni positive.

Nella Tabella 2 sono evidenziate le compliance per categoria di operatore sanitario.

Complessivamente il target OMS del 70% viene considerato NON raggiunto (59,27%).

Tabella 2. Compliance igiene mani per operatore SS.

Categoria Professionale	% Adesione	Nr. Azioni Positive	Nr. Opportunità	Nr. Operatori Osservati
1.1 Infermiere-a	59,70		1.071	1.794
1.2 Ostetrico-a	68,49		50	73
1.3 Studente infermiere	67,61		192	284
2a OSS	59,23		674	1.138
2b OTA	15,63		5	32
3.1 Medico medicina	59,41		161	271
3.2 Medico chirurgia	50,00		25	50
3.3a Medico anestesista	42,86		3	7
3.3b Medico rianimatore	61,11		22	36
3.5 Medico ginecologo	86,96		40	46
3.6 Altro medico	49,45		45	91
3.7 Studente di medicina	0,00		0	11
4.1 Terapista	50,00		15	30
4.2 Tecnico	32,00		8	25
4.3 Altro operatore sanitario	50,00		36	72
Totale	59,27		2.347	3.960

Analizzando le compliance per Area dell'ospedale (medica, chirurgica, intensiva) si evidenzia il **mancato raggiungimento del target in tutte le UU.OO. investigate per l'area medica e intensiva, mentre le UU.OO. dell'area chirurgica dimostrano il superamento del target in tutte le UU.OO** (Grafici 4-6).

Grafico 4. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Medica SS vs target OMS, nel 2025.

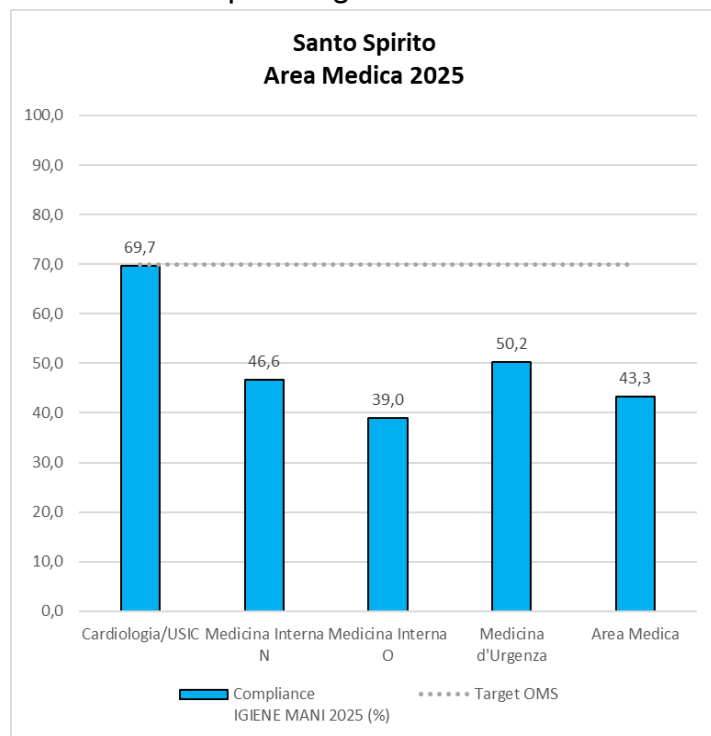


Grafico 6. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Chirurgica SS vs target OMS, nel 2025.

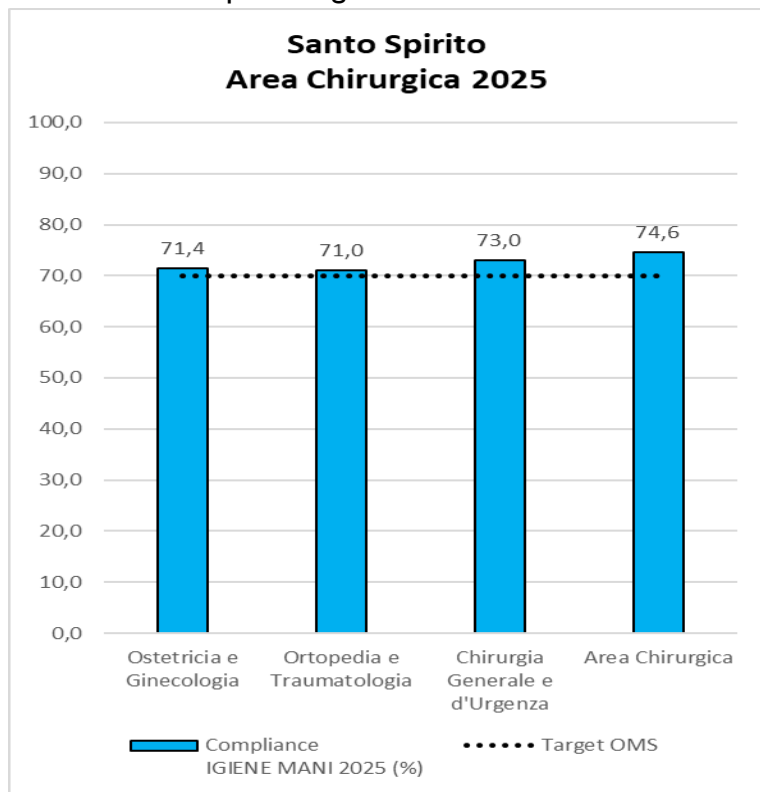
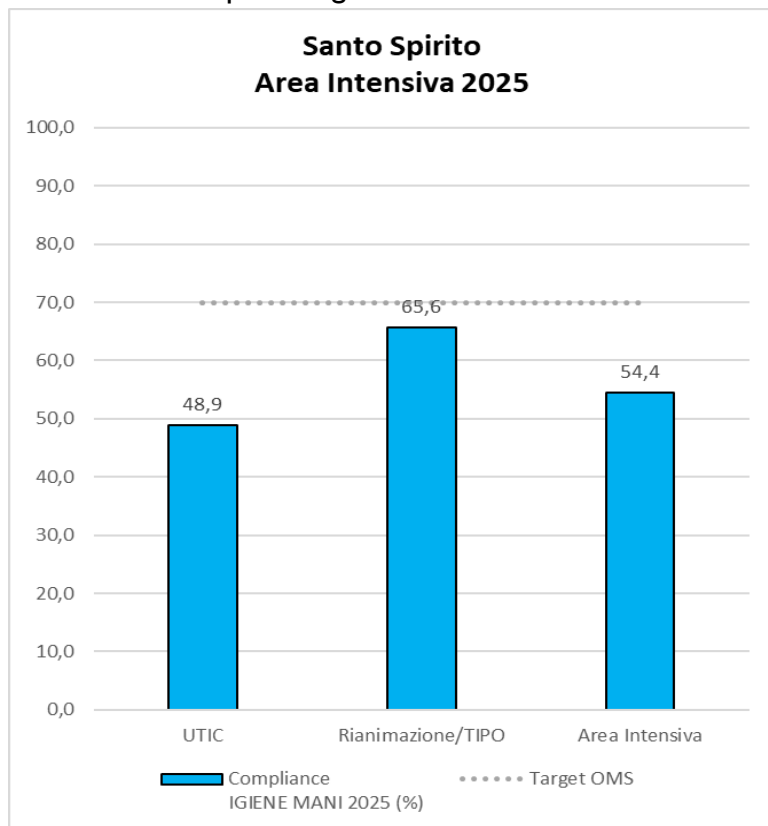


Grafico 5. Compliance Igiene mani delle UU.OO. di Area Intensiva SS vs target OMS, nel 2025.



OSPEDALE OFTALMICO E CENTRO S. ANNA

In totale da agosto a dicembre 2025 sono state compilate 179 schede, per un totale di 5.455 opportunità, di cui 4.819 azioni positive.

Nella Tabella 3 sono evidenziate le compliance per tipologia di operatore sanitario.

Complessivamente il target OMS del 70% viene considerato raggiunto (88,34%).

Tabella 3. Compliance igiene mani per operatore.

Adesione per Categoria Professionale				
Categoria Professionale	% Adesione	Nr. Azioni Positive	Nr. Opportunità	Nr. Operatori Osservati
1.1 Infermiere-a	94,12	3.584	3.808	396
2a OSS	90,80	316	348	42
2b OTA	100,00	16	16	1
3.1 Medico medicina	86,03	234	272	20
3.2 Medico chirurgia	64,41	552	857	101
3.3a Medico anestesista	59,38	38	64	7
3.5 Medico ginecologo	85,90	67	78	9
4.2 Tecnico	100,00	12	12	1
Totale	88,34	4.819	5.455	577

Analizzando le compliance per Area ospedaliera (medica, chirurgica e intensiva) si evidenzia il **raggiungimento del target sia per la Chirurgia Oftalmologica dell'Oftalmico sia per l'Ostetricia-Ginecologia del Centro S. Anna**, entrambi posti a confronto con l'area chirurgica complessiva dell'ospedale S. Spirito.

Grafico 7. Compliance Igiene mani Ch.Oftalmologica vs target OMS e Area Chirurgica SS, nel 2025.

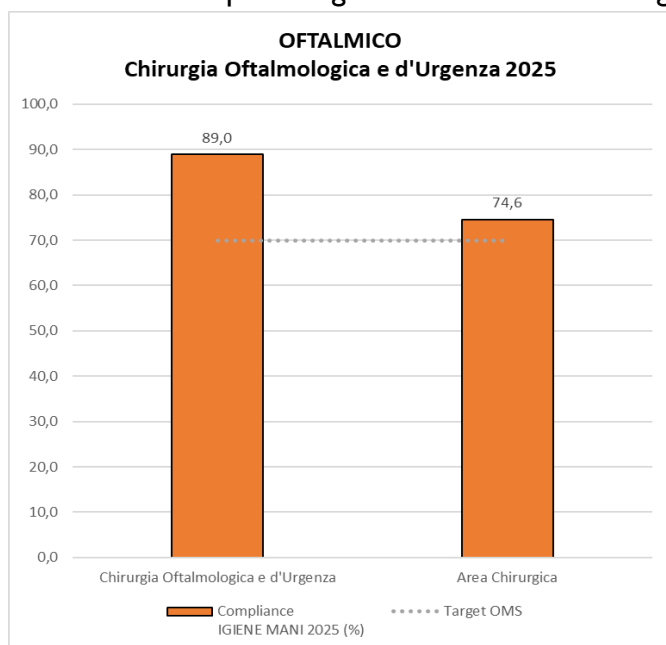
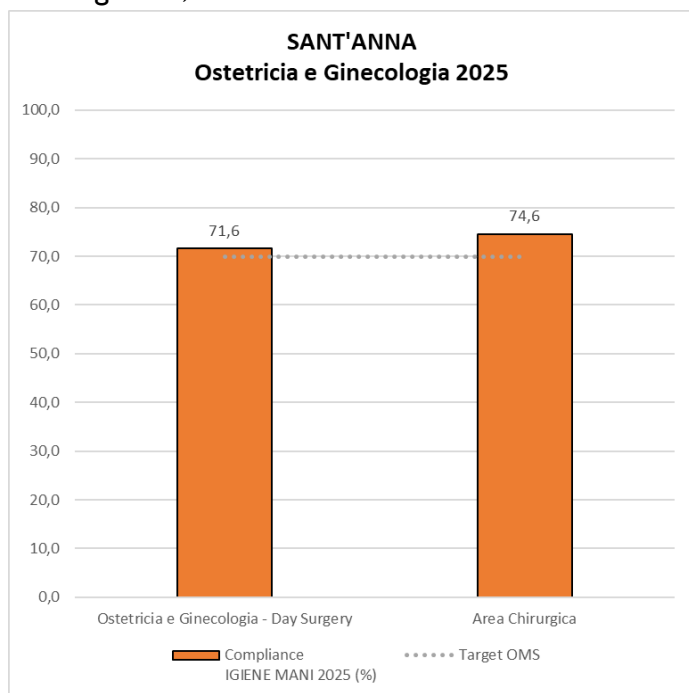


Grafico 8. Compliance Igiene mani Ostetricia-Ginecologia Centro S.Anna vs target OMS e Area Chirurgica SS, nel 2025.



2. UTILIZZO DEL GEL IDROALCOLICO

Premessa

Il monitoraggio dell'utilizzo del gel idroalcolico è previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025, punto PP10 "Misure di contrasto all'antibiotico resistenza", dal PNCAR 2022-2025 e dal Protocollo di Sorveglianza del Consumo di soluzione Idroalcolica (CSIA).

L'obiettivo è quello di monitorare nel tempo a livello nazionale, regionale e locale il consumo di soluzione idroalcolica in ambito ospedaliero, in ogni ospedale pubblico per acuti presente nel territorio regionale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fissato il target relativo all'uso adeguato del gel alcolico a 20 litri per 1000 gg di degenza.

I dati relativi al 2025 sono stati calcolati tenendo conto dei quantitativi del gel ordinato dai singoli Centri di Costo: **i dati sono stati forniti dalla Farmacia Ospedaliera.**

I dati raccolti potrebbero essere inficiati o distorti se l'ordinativo, seppur consumato nel reparto investigato, è stato effettuato da un Centro di Costo differente da quello di utilizzo.

Di seguito si riportano i dati relativi agli ordini del gel idroalcolico distinto per Ospedale e per UO/Area.

Per questo motivo, prima di elaborare i dati raccolti sono state sistemate alcune incongruenze di sistema (ad esempio ordine del gel da parte di una UO anche per quelle adiacenti o nei piccoli presidi addirittura per tutto l'ambito della struttura) e tale processo di rivisitazione dei corretti centri di costo e del corretto soggetto ordinante che coincida con il gruppo di operatori poi utilizzatori del gel alcolico può essere e sarà ulteriormente perfezionato.

OSPEDALE S. FILIPPO NERI

Nel grafico 9 sono riportati i risultati calcolati sulla base degli ordini di gel emessi nel 2025 dalle UU.OO. di Area medica.

Complessivamente, tranne poche eccezioni, **il target nell'Area Medica SFN può essere considerato NON raggiunto.** Raggiungono il target soltanto l'UO Cardiologia Clinica e Riabilitativa e l'Holding Area della Medicina Interna.

Nei grafici 10 e 11 sono riportati i dati relativi alle aree chirurgica e intensiva.

Per l'area chirurgica dell'ospedale solo 3 UU.OO. hanno superato il target (Ostetricia-Ginecologia, Urologia, Ch. Generale Oncologica + Maxillo); il dato "eccezionale" dell'UO di Ostetricia-Ginecologia è probabilmente correlato al fatto che l'ordinativo è effettuato per le necessità del reparto e Blocco Parto da parte del reparto, con elevato consumo correlato all'attività del Blocco parto investe anche i calcoli di performance del reparto: anche questi ordinativi dovranno essere separati per reparto e per blocco parto, per una più corretta attribuzione del loro reale utilizzo nelle due sedi).

Per l'area intensiva TIPO e Rianimazione raggiungono il target. Sono sotto target UTIC e UTIR.

Grafico 9. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. di Area medica SFN. Anno 2025.

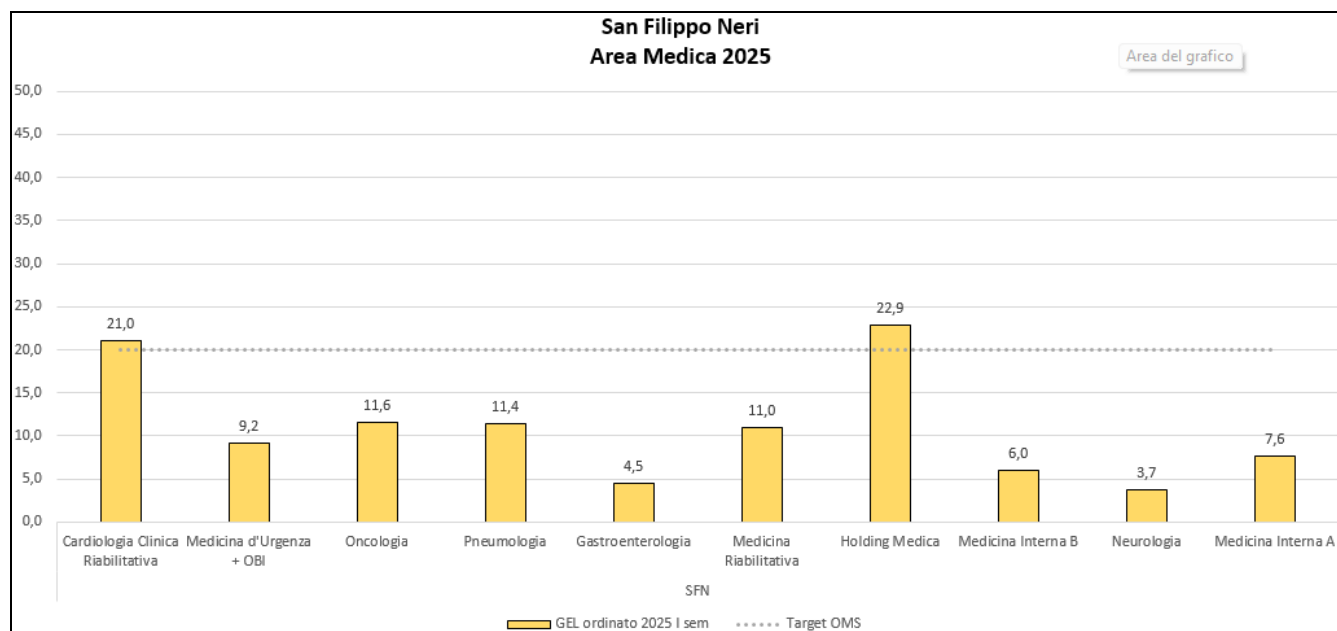


Grafico 10. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. di Area Chirurgica SFN. Anno 2025.

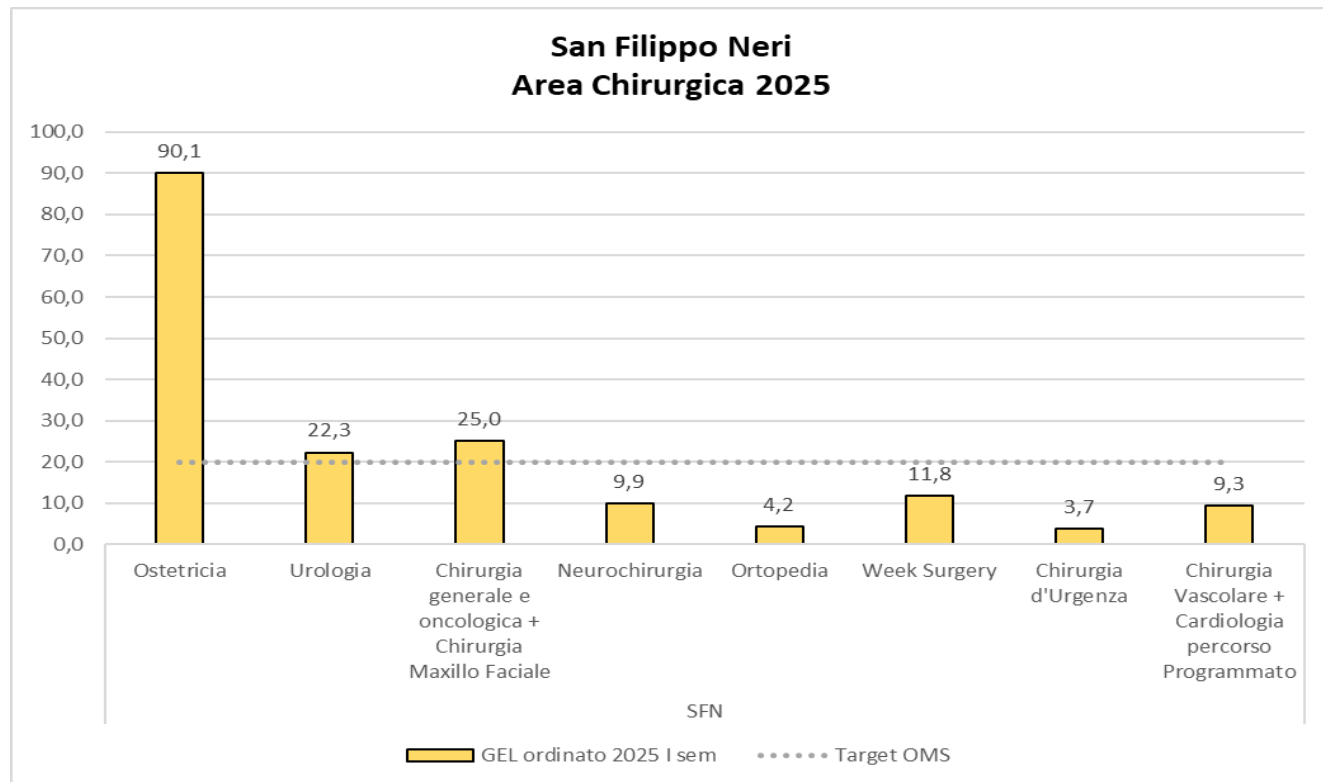
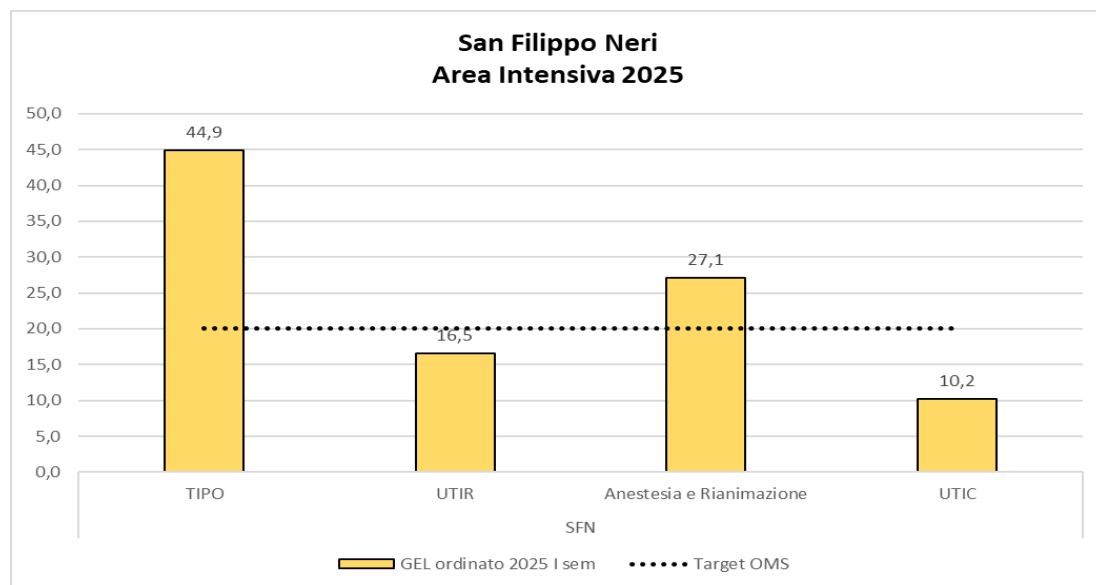


Grafico 11. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. di Area Intensiva SFN. Anno 2025.

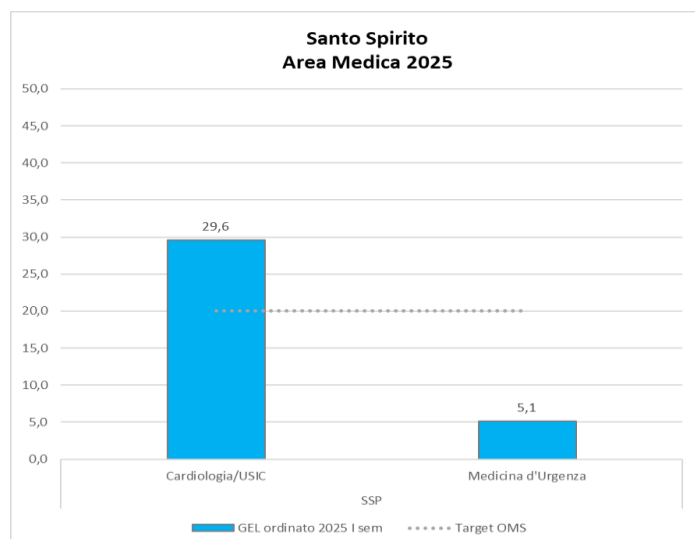


OSPEDALE S. SPIRITO

Nel **Grafico 12** sono riportati i risultati basati sugli ordini di gel emessi nel 2025 dalle UU.OO. dell'Area medica. **L'UO di Cardiologia ha superato il target**, mentre il risultato sotto target della Medicina d'Urgenza è stato analizzato con i referenti del reparto e si è constatato che l'ordine del gel veniva effettuato tramite il Centro di costo del Pronto Soccorso, il che influenza il dato negativo registrato nel reparto di MU.

Si rammenta inoltre che l'UO di Medicina Interna S. Spirito nel 2025 è dislocata presso la Columbus; inviava quindi gli ordini del gel idroalcolico alla Farmacia Ospedaliera del Policlinico A. Gemelli; quindi è esclusa dalla presente analisi.

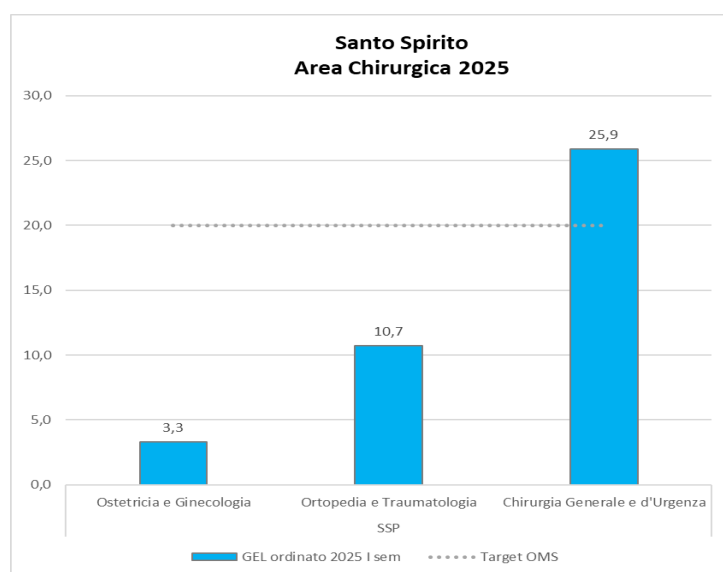
Grafico 12. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. dell'Area medica SS. Anno 2025.



Nell'area chirurgica il target è stato superato solo in Chirurgia Generale e d'Urgenza (grafico n. 13).

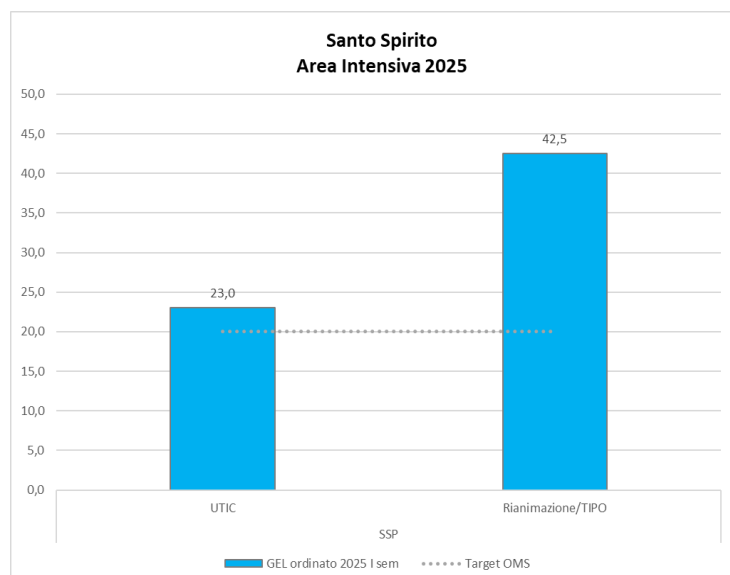
Per l'UO Ginecologia-Ostetricia (compresa anche quella del Centro S. Anna) il gel veniva ordinato dal Centro di costo della Sala parto anche per il reparto di ostetricia-ginecologia da parte della Sala Parto; anche qui c'è una commistione in senso inverso rispetto a quella rilevata al SFN con la Sala parto: in questo caso, i consumi, e quindi l'utilizzo sono stati attribuiti in gran parte alla Sala parto che ordinava il prodotto contribuendo ai risultati negativi dell'UOC.

Grafico 13. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. di Area Chirurgica SS. Anno 2025.



Nell'area intensiva sia UTIC che Rianimazione/TIPO hanno raggiunto il target.

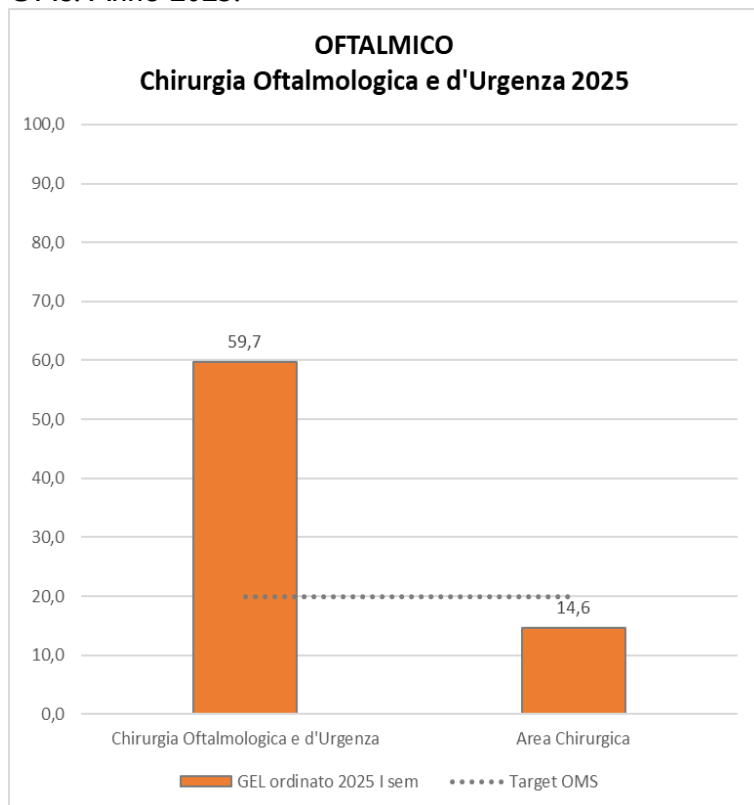
Grafico 14. Gel idroalcolico ordinato dalle UU.OO. di Area Intensiva SS. Anno 2025.



OSPEDALE OFTALMICO

La Ch. Oftalmologica e D'Urgenza ha superato il target OMS e presenta buone performance anche in relazione all'Area Chirurgica del S. Spirito.

Grafico 15. Gel idroalcolico ordinato presso l'Ospedale Oftalmico, vs area chirurgica SS e target OMS. Anno 2025.



Considerazioni finali e Azioni Correttive per il miglioramento

I dati forniti sulle osservazioni dell'igiene delle mani e sui quantitativi del gel idroalcolico monitorati per quanto accaduto dell'anno 2025 vengono inviati contestualmente come report a tutte le UUOO sanitarie degli ospedali aziendali, ai Direttori/Responsabili di UO e ai Coordinatori infermieristici di reparto, affinché siano consapevoli e possano rendere edotti tutti i loro collaboratori sulle performance raggiunte circa le buone pratiche quotidiane di lavaggio mani e disinfezione con gel alcoolico.

Per i settori che non hanno raggiunto il target nella osservazione del lavaggio mani, misura semplice ma fondamentale di prevenzione e controllo delle ICA, saranno organizzati incontri di approfondimento con il Gruppo Tecnico Operativo della CCICA per analizzare il dato registrato, eventuali fattori che possono averne condizionato il dato ed eventuali difficoltà da appianare per ottimizzare le performance nell'ambito, per predisporre un piano di azioni di miglioramento in caso di criticità confermate, come richiesto dal Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS).

Oltre a questo lavoro di condivisione del monitoraggio e verifica delle criticità verranno intraprese ulteriori azioni di miglioramento del monitoraggio stesso per l'anno in corso, al fine di rendere ancora più affidabili i parametri che vengono misurati al nostro interno con metodologia in uso in tutte le strutture sanitarie (anche per considerazioni di benchmarking con realtà e specialità simili alle nostre di altre Aziende sanitarie) e con target OMS definiti per tutti.

Le azioni di miglioramento per il monitoraggio 2026 saranno individuate anche in seno alla CCICA e al suo gruppo tecnico operativo nonché a seguito degli incontri di audit con i referenti delle UU.OO. per discussione dei risultati sull'igiene delle mani e consumo del gel idroalcolico.

In ogni caso è opportuno intervenire in alcuni principali ambiti per affinare il monitoraggio e renderlo sempre più affidabile e quindi di utilità per ottimizzare le performance:

- Riconsiderare e modificare le modalità di emissione degli ordini di gel alcolico assicurando che in tutte le situazioni **il settore che ordina il gel è il medesimo che poi lo utilizza**: non potendo infatti misurare il consumato/utilizzato, è dirimente che l'ordinato sia destinato agli utilizzatori che vengono monitorati da quel centro di costo come consumatori del medesimo ordinato;
- **Escludere dal computo non solo i Blocchi operatori, come già fatto, ma anche i Blocchi Parto**, le cui attività non sono omogenee con quelle dei reparti di degenza, ambulatori etc.;
- **Considerare per il monitoraggio del gel alcolico la variabile costituita dalla presenza e disponibilità di lavandini per il lavaggio con acqua e detergente o disinfettante** (in talune aree il consumo di gel potrebbe essere limitato non perché le mani non vengono lavate come dovuto, ma perché la disponibilità e facilità di accesso a lavabi rende più frequente questa pratica piuttosto che l'uso del gel (ad esempio lavandini in camera di degenza, dedicati al lavaggio mani, in tutto l'edificio D del SFN);
- **Per il lavaggio mani** si potrà ridurre la soggettività degli Osservatori, limitando e specializzando ulteriormente il team degli osservatori stessi: l'indirizzo intrapreso di **rinforzare il team dell'Igiene Ospedaliera** renderà possibile in ogni ospedale rinforzare gli osservatori con personale infermieristico a tempo pieno, specializzato nel controllo delle ICA, in numero limitato e con crescente esperienza, tale da eliminare ulteriormente eventuali *bias* correlati alla soggettività delle osservazioni.

La Vicepresidente Vicaria
Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
Direttrice Sanitaria Ospedale S.F.Neri e ff Area di Direzione Ospedaliera ASL Roma I
Dr. Patrizia Magrini

