



Documento
Direzione Area Ospedaliera
DRESS CODE OSPEDALIERO
CODICE DI ABBIGLIAMENTO

DOC A 38

Rev. 01 del 21/08/2019

Pag. 1 / 10

Stato delle revisioni					
Indice rev.	Data	Par. n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione
01	21/08/2019		4	Cambiato il bundle numero 4 da:	D.M.P.: Ufficio Controllo Infezioni e Outsourcing DMP: Dott. Novati I.C.I. Canta/Del Vescovo
				<i>Non è consentito l'uso della divisa gialla al di fuori del blocco operatorio</i>	
				<i>a</i>	
				<i>Non è consentito indossare la divisa dedicata per il personale di sala operatoria al di fuori del blocco operatorio.</i>	
				Modificato ultimo punto DIVISA OSPEDALIERA	
				<i>Le divise di colore arancione/giallo sono di esclusivo utilizzo nel Blocco Operatorio; gli operatori che vi lavorano hanno in dotazione la divisa del profilo professionale da utilizzare ogni qualvolta debbano uscire dal reparto operatorio stesso.</i>	
				<i>a</i>	
				<i>Le divise dedicate al personale del blocco operatorio devono essere indossate all'interno degli spogliatoi all'entrata dello stesso e rimosse nei sacchi dedicati sempre all'interno degli spogliatoi della zona filtro ; il personale all'uscita dal blocco deve indossare la divisa del proprio profilo professionale che deve essere smaltita nei sacchi idonei negli spogliatoi centrali del Presidio Parini.</i>	
				<i>Per il Presidio Beauregard vi sono a disposizione del personale del blocco divise bianche da utilizzare qualora il personale dovesse uscire dal Blocco operatorio.</i>	
0	03/09/2018			Prima emissione	DMP: Dott. Novati I.C.I. Canta/Del Vescovo

Codice di abbigliamento ospedaliero

L'igiene delle mani costituisce come noto la misura essenziale e di dimostrata efficacia per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (I.C.A.) (1)

Tuttavia, l'adesione media alle opportunità di Igiene delle mani spesso è bassa (40%) (2-3); ostacolata anche dall'uso di anelli, orologi da polso, braccialetti e divise con maniche lunghe (4-5). che possono potenzialmente causare la ricontaminazione delle mani già lavate o igienizzate.

File	DOC A 38 Dress code ospedaliero_REV 01	Redazione	DMP: Dott. R. Novati ICI Canta-Del Vescovo
Data applicazione	26/08/2019	Verifica	SSD PGAS: Dott. F. Martini
Copia	Controllata	Approvazione	DMP: Dott.ssa Chiara Galotto



E' ben noto che attraverso monili (6-7), unghie artificiali (8) e abiti (9-11) gli operatori sanitari possono trasmettere germi ai pazienti e ai colleghi.



Il codice d'abbigliamento per gli operatori sanitari ha dunque oggi, oltre al tradizionale significato di riconoscimento dell'operatore e di presentazione verso l'utenza (pazienti e visitatori) un preciso significato di salvaguardia igienica ospedaliera, ed è pertanto oggetto di autorevoli linee guida (12) oltre che di politiche sanitarie specifiche. L'impatto visivo che il paziente ha nel momento in cui entra in contatto con il mondo della sanità non è da trascurare. L'utente individua la divisa come un importante fattore di riconoscimento del ruolo, come un elemento che contribuisce a creare un rapporto di fiducia tra operatore e colui che accede alle cure.

Per quanto riguarda i telefoni cellulari, in anni recenti si sono accumulate numerose evidenze sull'elevato livello di contaminazione di questi dispositivi (13), con tassi di positività colturale che superano l'80% in alcuni studi (19), anche da parte di batteri multi resistenti (14).



Infine, analogo ragionamento si applica ai fonendoscopi, di cui è stata dimostrata la frequente contaminazione batterica (15), anche da batteri multi resistenti (16), con i rischi correlati di trasmissione crociata.



La presente procedura descrive il codice d'abbigliamento per gli operatori sanitari ospedalieri, le regole d'uso dei dispositivi mobili, le norme di comportamento per i visitatori. I contenuti della presente procedura sono in parte basati sull'evidenza scientifica e alcune sono norme igieniche elementari.



LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI GERMI NELLE STRUTTURE
E' EFFICACE
SE AVVIENE ATTRAVERSO UN APPROCCIO PER BUNDLE,
OVVERO
CON L'ADOZIONE DI UN SET DI **INTERVENTI** CHE QUANDO
ADOTTATI INSIEME
SONO IN GRADO DI RIDURLE

Quali interventi rispetto al DRESS CODE?

1. Gli operatori sanitari devono avere l'avambraccio libero da monili e orologi.
2. La mano deve essere curata, le unghie prive di smalto e non artificiali.
3. Il fonendoscopio deve essere disinfettato dopo ogni uso.



Documento
Direzione Area Ospedaliera
DRESS CODE OSPEDALIERO
CODICE DI ABBIGLIAMENTO

DOC A 38

Rev. 01 del 21/08/2019

Pag. 4 / 10

4. Non è consentito indossare la divisa dedicata per il personale di sala operatoria al di fuori del blocco operatorio.
5. Non è consentito l'uso degli Smartphone durante le attività clinico - assistenziali, se non per evidenti esigenze di servizio o per supporti clinici (farmaci, diluizioni, ecc).

DIVISA OSPEDALIERA

- ✚ I capi di vestiario e la divisa in tutti i suoi componenti, sono forniti dalla ditta secondo le norme stabilite dal capitolato d'appalto.
- ✚ I capi di vestiario si intendono dati in uso al personale, restando di proprietà della ditta in appalto.
- ✚ L'assegnazione della divisa è annotata sulla scheda personale intestata al dipendente stesso. La scheda è tenuta dalla ditta in appalto.
- ✚ La divisa ha un codice colore per profilo professionale, omogeneo per tutto l'Ospedale.
- ✚ Sono presenti nelle varie strutture dell'USL appositi cartelli con il codice colore e il profilo professionale di riferimento, con lo scopo di favorire l'utente nel riconoscere le varie figure professionali.
- ✚ Il personale non deve alterare e danneggiare la divisa né modificare in alcun modo il modello.
- ✚ Deve essere utilizzata solo la divisa della professione di riferimento, è vietato a professionisti diversi, utilizzare la divisa di altra figura professionale.
- ✚ L'uso irregolare, non conforme, improprio e/o indecoroso della divisa o comunque contrario agli obblighi del presente regolamento, costituisce violazione dei doveri d'ufficio e come tale comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari, secondo, secondo il vigente Regolamento Aziendale.
- ✚ Le divise dedicate al personale del Blocco operatorio devono essere indossate all'interno degli spogliatoi all'entrata dello stesso e rimosse nei sacchi dedicati sempre all'interno degli spogliatoi della zona filtro ; il personale all'uscita dal blocco deve indossare la divisa del proprio profilo professionale che deve essere smaltita nei sacchi idonei negli spogliatoi centrali del Parini.



Documento
Direzione Area Ospedaliera
DRESS CODE OSPEDALIERO
CODICE DI ABBIGLIAMENTO

DOC A 38

Rev. 01 del 21/08/2019

Pag. 5 / 10

- ✚ Per il Presidio Beauregard vi sono a disposizione del personale di sala Operatoria divise bianche di varie taglie da utilizzare qualora lo stesso dovesse uscire dal Blocco operatorio.

CURA E SICUREZZA DELL'OPERATORE SANITARIO.

- ✚ Il personale sanitario deve avere particolare cura dal punto di vista igienico della propria persona e curare l'aspetto esteriore della divisa.
- ✚ La divisa deve essere completa, visibilmente pulita e cambiata ogni giorno.
- ✚ L'operatore sanitario deve avere l'avambraccio libero privo di monili, in particolare: bracciali, lacci, anelli e orologio da polso, è ammessa la fede nuziale. I monili sono pericolosi per il paziente e soprattutto difficili da disinfettare efficacemente, costituendo un potenziale veicolo di trasmissione di germi ospedalieri.
- ✚ Numerosi studi hanno dimostrato che l'area sub-ungueale della mano è una zona ad alta concentrazione batterica, colonizzata più frequentemente da *Stafilococchi coagulase negativi*, bacilli gram negativi incluso lo *Pseudomonas spp*, *Corynebacteria*.
- ✚ Lo smalto per unghie determina un aumento di patogeni perché si formano delle soluzioni di continuo che creano annidamento e sviluppo di germi anche multiresistenti.
- ✚ I capelli lunghi devono essere raccolti, la barba deve essere corta e curata.
- ✚ Per motivi di sicurezza propria e dell'utente è meglio indossare orecchini a lobo e evitare collane.



ACCESSO IN MENSA

- ✚ L'accesso in mensa è consentito con la divisa pulita
- ✚ Per motivi igienico-sanitari il camice, il fonendoscopio e altri dispositivi clinico-assistenziali non vanno portati in mensa.

DISINFEZIONE FONENDOSCOPI

- ✚ Si raccomanda la disinfezione accurata del fonendoscopio (membrana e tubi), dopo utilizzo, si raccomanda la disinfezione con alcool a 70 gradi.

USO TELEFONI CELLULARI

- ✚ In Italia non esiste ad oggi una normativa che regoli l'uso dei telefoni cellulari negli Ospedali.
- ✚ Tuttavia, oltre alle già segnalate controindicazioni igieniche, numerosa letteratura anche recente (18) dimostra le possibili interferenze dei cellulari con le apparecchiature elettromedicali, anche se in assenza di conseguenze cliniche.
- ✚ L'uso dei telefoni cellulari personali è pertanto fortemente sconsigliato in tutte le aree ospedaliere dove siano in funzione apparecchiature biomedicali, E NON E' CONSENTITO in terapia intensiva, in patologia neonatale, in UTIC, in medicina d'urgenza, in radiologia, in radioterapia e nel blocco operatorio.
- ✚ Negli altri reparti non è comunque consentito l'uso del cellulare personale durante l'attività clinico - assistenziale. Il diritto dell'operatore sanitario a essere rintracciabile in questa fase è garantito dalla presenza di numero telefonico interno del reparto e/o del servizio di appartenenza.
- ✚ I tablet utilizzati a fini clinici e assistenziali non vanno tenuti in tasca. L'uso degli stessi al termine delle attività clinico- assistenziali o nei periodi di intervallo tra le stesse va comunque effettuato in modo oculato e in modo da non risultare intrusivo o lesivo del diritto alla quiete, proprio di ogni paziente/visitatore e sempre tenendo conto delle particolarità del luogo da cui si effettua la

	<p>Documento Direzione Area Ospedaliera</p> <p>DRESS CODE OSPEDALIERO <i>CODICE DI ABBIGLIAMENTO</i></p>	<p>DOC A 38</p> <p>Rev. 01 del 21/08/2019</p> <p>Pag. 7 / 10</p>
---	--	---

conversazione; l'uso del cellulare durante l'attività clinico - assistenziale può essere lesiva dell'immagine di impegno e professionalità.

- ✚ Utenti e visitatori devono essere educati ad un uso discreto e rispettoso dei telefoni cellulari, con particolare riguardo al tono di voce e alle suonerie adottate.

MONITORAGGIO E SORVEGLIANZA

Coordinatori e Direttori sono tenuti a vigilare sul rispetto dei contenuti del presente regolamento.

La Direzione Medica di Presidio -DMP- effettua attività sorveglianza nel corso delle proprie funzioni a intervalli regolari, soprattutto in area critica e nel blocco operatorio.

La DMP integra e corregge il presente regolamento alla luce di eventuali aggiornamenti scientifici e/o normativi, comunicandolo agli operatori



Bibliografia

1. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger TV. Effectiveness of a hospital wide program to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000;356:1307–1312.
2. Tromp M, Huis A, de Guchteneire I, van der Meer J, van Achterberg T, Hulscher M, Bleeker-Rovers C. The short-term and long-term effectiveness of a multidisciplinary hand hygiene improvement program. *Am J Infect Control* 2012;40: 732–736.
3. Erasmus V, Daha TJ, Brug H., Richardus JH, Behrendt MD., Vos MC, van Beeck EF. Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care. *Infect. Control Hosp Epidemiol* 2010;31:283–294
4. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J. World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009; 30:611–622.
5. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf. Published 2009. Accessed September 11, 2016
6. Fagernes M, Lingaas E. Impact of finger rings on transmission of bacteria during hand contact. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009;30:427–432.
7. Jeans AR, Moore J, Nicol C. Wristwatch use and hospitalacquired infection. *J Hosp Infect* 2010;74:16–21.
8. Arrowsmith VA, Taylor R. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8. Art. No.: CD003325.
9. Munoz-Price LS, Arheart KL, Mills JP, et al. Associations between bacterial contamination of health care workers' hands and contamination of white coats and scrubs. *Am J Infect Control* 2012;40:e245–e248.
10. Wilson JA, Loveday HP, Hoffman PN, Pratt RJ. Uniform: an evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention



- and control of healthcare-associated infections. Report to the Department of Health (England). *J Hosp Infect* 2007;66:301–307.
11. Mitchell A, Spencer M, Edmiston C Jr. Role of healthcare apparel and other healthcare textiles in the transmission of pathogens: A review of the literature. *J Hosp Infect* 2015;90: 285–292
 12. Dekker M, Caris MH, van Gunsteren AM, van Mansfeld R, L Cees Lucas, Vandenbroucke-Grauls C. Effectiveness of a Behavioral Approach to Improve Healthcare Worker Compliance With Hospital Dress Code. *infection control & hospital epidemiology* december 2017, vol. 38, no. 12; 1435-40
 13. Mohammed Heyba¹, Mohammad Ismaiel¹, Abdulrahman Alotaibi¹, Mohamed Mahmoud¹, Hussain Baqer¹, Ali Safar¹, Noura Al-Sweih² and Abdullah Al-Taiar. Microbiological contamination of mobile phones of clinicians in intensive care units and neonatal care units in public hospitals in Kuwait. *BMC Infectious Diseases* (2015) 15:434
 14. Ustun C, Cihangiroglu M. Health care workers' mobile phones: a potential cause of microbial cross-contamination between hospitals and community. *J Occup Environ Hyg.* 2012;9(9):538–42.
 15. N. O'Flaherty*, L. Fenelon. The stethoscope and healthcare-associated infection: a snake in the grass or innocent bystander? *Journal of Hospital Infection* 91 (2015) 1e7
 16. Mitchell A, DeAlwis N, Collins J. Stethoscope or 'staphoscope'? Infection by auscultation. *J Hosp Infect* 2010;76:264e279.
 17. Álvarez JA¹, Ruíz SR², Mosqueda JL³, León X⁴, Arreguín V⁵, Macías AE², Macías JH². Decontamination of stethoscope membranes with chlorhexidine: Should it be recommended? *Am J Infect Control.* 2016 Nov 1;44(11)
 18. Wiinberg S¹, Samuelsson G¹, Larsson S¹, Nilsson B¹, Jönsson PX¹, Ivarsson B^{1,2}, Olofsson P. Questionnaire-based evaluation of mobile phone interference with medical-electrical equipment in Swedish hospitals. *Technol Health Care.* 2017 Aug 9;25(4):791-796.

 <p>Azienda USL Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste</p>	<p>Documento Direzione Area Ospedaliera</p> <p>DRESS CODE OSPEDALIERO <i>CODICE DI ABBIGLIAMENTO</i></p>	<p>DOC A 38</p> <p>Rev. 01 del 21/08/2019</p> <p>Pag. 10 / 10</p>
---	--	--

19. Clin Microbiol Infect. 2011 Jun;17(6):830-5. doi: 10.1111/j.1469-0691.2011.03493.x. Epub 2011 May 26.
20. Brady RR1, Hunt AC, Visvanathan A, Rodrigues MA, Graham C, Rae C, Kalima P, Paterson HM, Gibb AP. Mobile phone technology and hospitalized patients: a cross-sectional surveillance study of bacterial colonization, and patient opinions and behaviours. Clin Microbiol Infect. 2011 Jun;17(6):830-5.