PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

I.C.O.T. di Latina

Anno 2025

1. PREMESSA 2

2 AUTOVALUTAZIONI ANNO 2024 2

2.1 SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI 2

2.2 SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE 3

2.3 SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK 4

2.4 SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE 5

2.5 SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT 6

2.6 RISULTATI ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE 7

2.7 RISULTATI CONSUMO GEL ALCOLICO 8

2.8 RISULTATI AUTOVALUTAZIONE 8

3 PIANO DI INTERVENTO ANNO 2025 10

3.1 SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI 10

3.2 SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE 11

3.3 SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK 12

3.4 SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE 13

3.5 SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT 14

Data:	Emesso da:	Approvato da:	
24-02-2025	Clinical Risk Manager: Dott. Angelo Boumis	Direttore Generale: Dott. Massimo Miraglia	
		Direttore Sanitario: Dott. Angelo Boumis	
		Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Ciceroni	

1. PREMESSA

Il presente piano è elaborato in ottemperanza alle indicazioni contenute nel Piano di intervento regionale sull'Igiene delle Mani (Determina del 26-02-21 n. G02044) e della nota Regione Lazio Registro Ufficiale n. U.0079798 del 22-01-2025 avente per oggetto "*Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario 2025 (PARS)*". L'obiettivo del documento è quello di definire un *bundle* di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta di governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti OMS.

Il documento rappresenta l'aggiornamento del Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani per l'anno 2025, elaborato in seguito alla compilazione dei 5 questionari specifici di autovalutazione al 31-12-2024.

Per ogni azione del Piano non attuata sono stati validati nuovamente i Responsabili e aggiornate le tempistiche di attuazione, mentre per le nuove azioni sono stati individuati i Responsabili e definite le tempistiche di attuazione e i relativi tempi di monitoraggio.

2 AUTOVALUTAZIONI ANNO 2024

I risultati delle autovalutazioni rappresentano la fotografia della situazione al 31-12-2024.

2.1 SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell' intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15

Il punteggio registrato è di **80** che colloca la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt).

2.2 SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 – Formazione operatori sanitari		
B.1.1 – Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successivamente formazione continua periodica almeno una volta all'anno	30
B.1.2 – Esiste un sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SI	20
B.2 – Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perché	NO	0
	SÌ	5
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	SÌ	5
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15
B.4 – È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	SÌ	15
B.5 – Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10

Il punteggio registrato al 31-12-2024 è di **75**, contro gli 80 punti del 31-12-2022, che colloca la Struttura nel **livello intermedio** (51 – 75 pt).

2.3 SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10
C.2 – Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4. 2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
	≥ 81%	30
C.5 Feedback		
C.5.1 Feedback immediato: al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	SÌ	5
C.5.2 Feedback sistematico: viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0
	SÌ	7,5
C.5.3 Feedback sistematico: viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0
	SÌ	7,5

Il punteggio registrato al 31-12-2024 è di **90**, contro i 77,5 punti del 31-12-2023, che colloca ancora la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt).

2.4 SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 3 mesi	15
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	SÌ	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	SI	10
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	SI	15

Il punteggio registrato al 31-12-2024 è di 85, contro gli 80 punti del 31-12-2023, che colloca la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt).

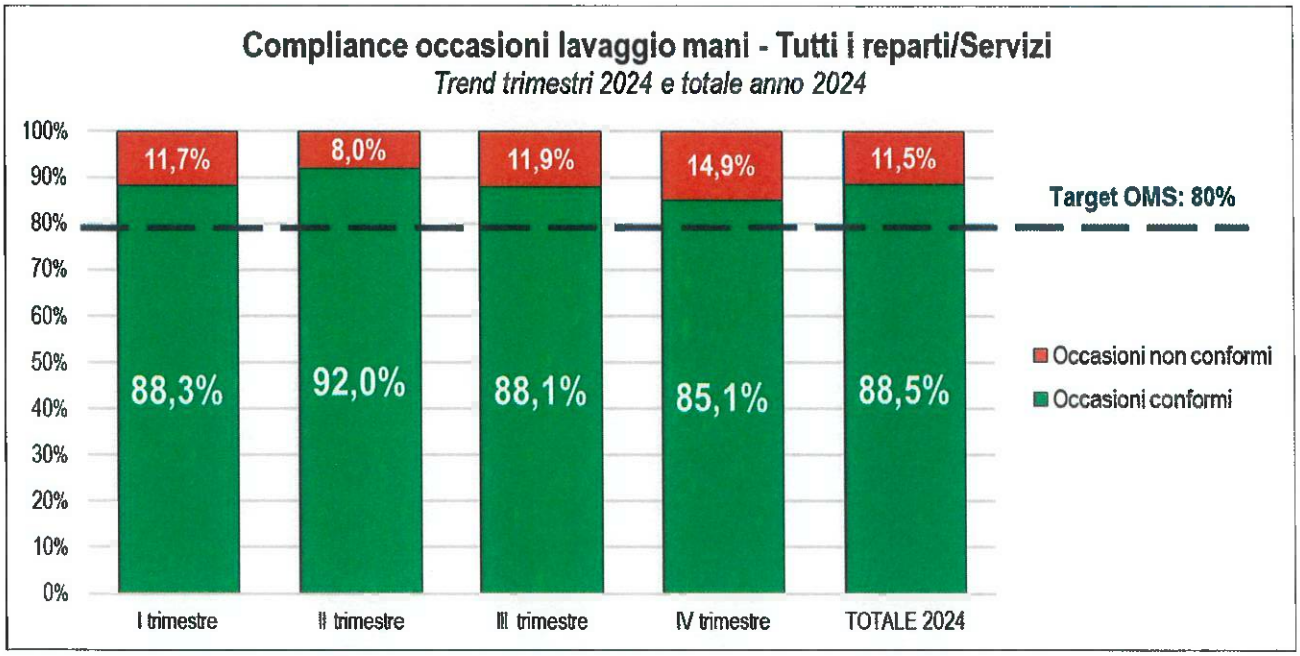
2.5 SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 – Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	5
E.1.2 – Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	5
E.1.3 – Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.2 – I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 – Direzione generale?	NO	0
	SÌ	10
E.2.2 – Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	5
E. 2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	5
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SÌ	10
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 – Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.5 – Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 – I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	5
E.5.2 – È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	SÌ	5
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 – Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.2 – Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.3 – È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0
	SÌ	5
E.6.4 – Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	5
E.6.5 – Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SÌ	5
E.6.6 – Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5

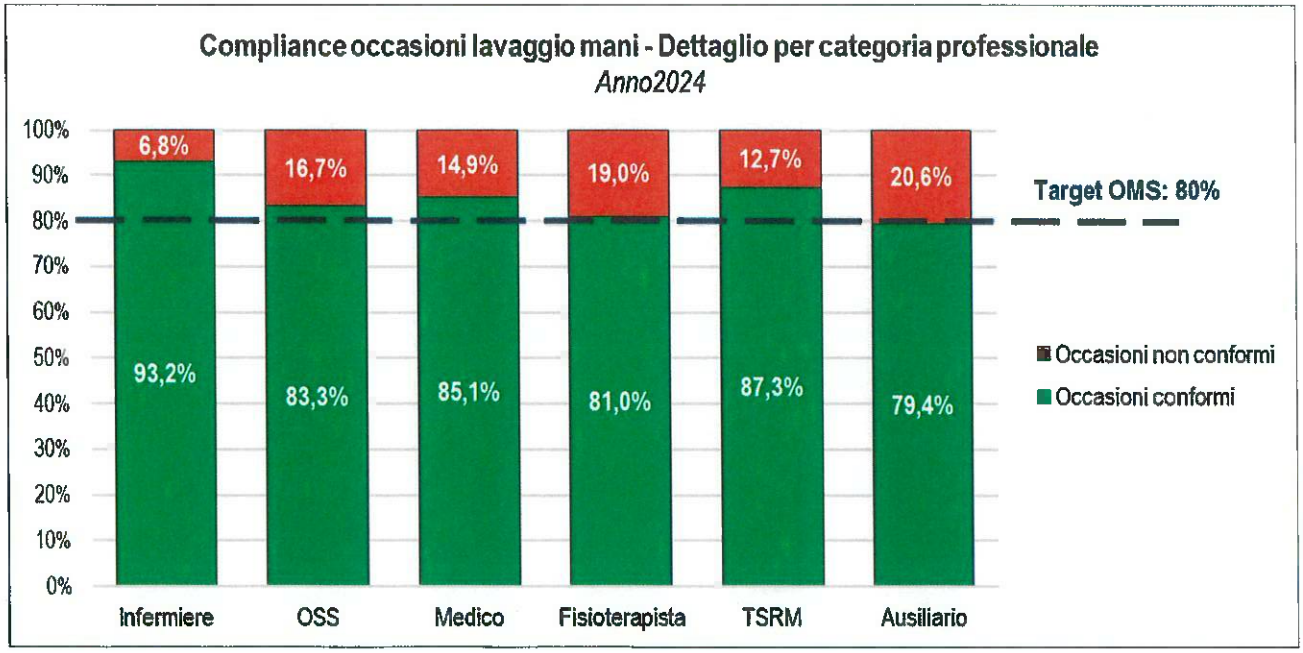
Il punteggio registrato al 31-12-2024 è di **60**, in linea con quanto registrato al 31-12-2023, che colloca la Struttura nel **livello intermedio** (51 – 75 pt).

2.6 RISULTATI ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE

Nel corso dell'anno 2024 il team aziendale ha osservato 1.150 occasioni di lavaggio utilizzando la scheda regionale. I risultati complessivi delle osservazioni, suddivisi per trimestre e come dato aggregato annuale, sono riportati nella figura successiva.
Nel corso dell'anno 2024 si è registrato un dato di compliance pari all'88,5%, sopra allo standard OMS fissato all'80%, in sensibile miglioramento rispetto al 74,9% registrato nell'anno 2023.



Di seguito si riporta il risultato complessivo riferito all'anno 2024 della compliance sul lavaggio delle mani per categoria professionale. Si osserva un generale miglioramento rispetto all'anno 2023 di tutte le categorie professionali. Permane, però, una criticità legata al personale ausiliario (79,4%) e al personale fisioterapico (81%).

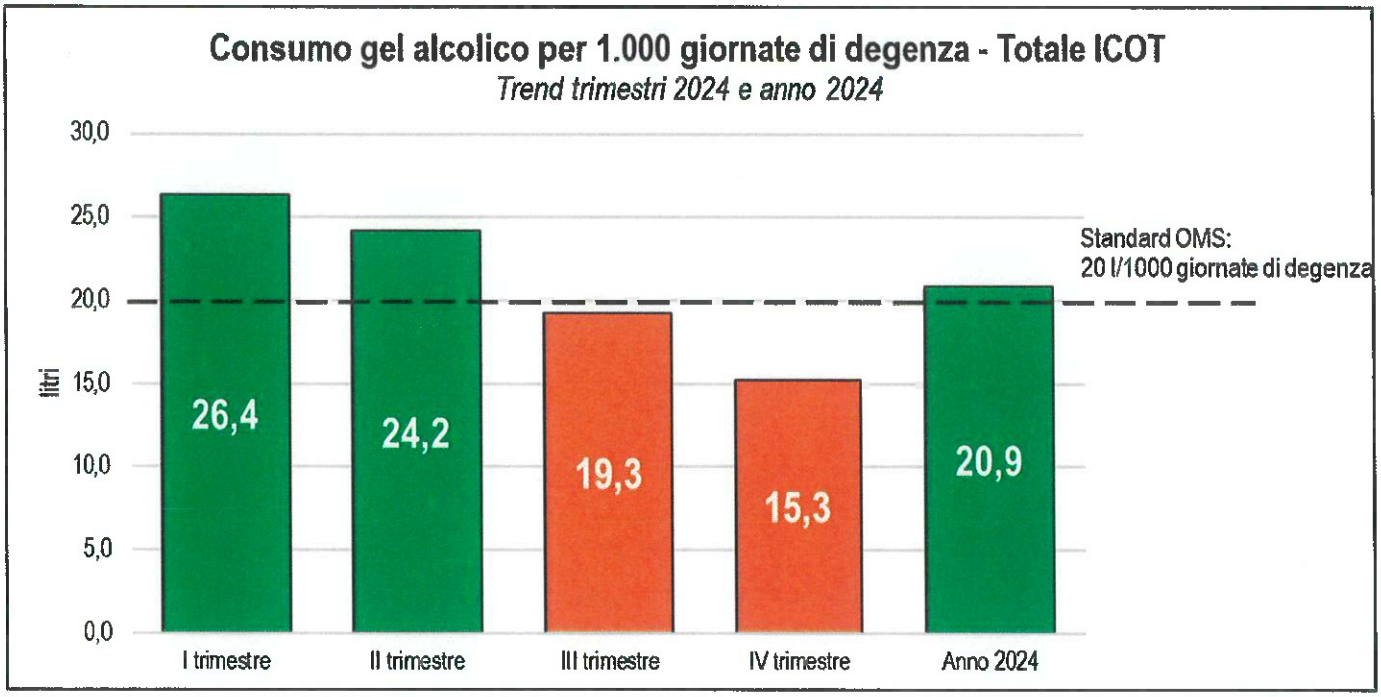


L'Istituto si pone quindi l'obiettivo di:

- mantenere la compliance di tutti i reparti e i servizi superiore all'80%,
- mantenere la compliance di tutte le figure professionali, ad eccezione degli ausiliari, superiore all'80%,
- intervenire sulla formazione/addestramento del personale ausiliario per consentire il raggiungimento dello standard OMS.

2.7 RISULTATI CONSUMO GEL ALCOLICO

Nel corso dell'anno 2024 la Direzione, con il supporto del Team Lavaggio Mani, ha effettuato un monitoraggio trimestrale del consumo di gel alcolico a livello aggregato che ha evidenziato un consumo superiore allo standard OMS, fisato in 20 L/1.000 giornate di degenza. I risultati sono riportati nella figura successiva.



Seppure si registra un dato complessivo annuale positivo, si deve segnalare un trend in progressiva riduzione nei quattro trimestri dell'anno. Per quanto riguarda il consumo per area funzionale/setting, si segnala che è stato alimentato il flusso informativo CSIA, secondo le indicazioni fornite dall'Agenas.

L'Istituto si pone quindi l'obiettivo di mantenere un consumo > 20 litri/1.000 giornate di degenza attraverso:

- Formazione e addestramento degli operatori, con particolare riferimento al personale ausiliario e fisioterapico
- Sensibilizzazione degli utenti e dei caregiver

2.8 RISULTATI AUTOVALUTAZIONE

Di seguito si riporta il confronto sinottico tra il risultato della prima autovalutazione effettuata al 31-12-2021 (per la redazione del Piano di Intervento 2022) e dell'autovalutazione effettuata al 31-12-2024 (per la redazione del Piano di Intervento 2025.

		Punteggio ICOT al 31-12-2021				Punteggio ICOT al 31-12-2022				Punteggio ICOT al 31-12-2023				Punteggio ICOT al 31-12-2024			
		INADEGUATO	BASE	INTERMEDIO	AVANZATO	INADEGUATO	BASE	INTERMEDIO	AVANZATO	INADEGUATO	BASE	INTERMEDIO	AVANZATO	INADEGUATO	BASE	INTERMEDIO	AVANZATO
		Punti 0-25	Punti 26-50	Punti 51-75	Punti 76-100	Punti 0-25	Punti 26-50	Punti 51-75	Punti 76-100	Punti 0-25	Punti 26-50	Punti 51-75	Punti 76-100	Punti 0-25	Punti 26-50	Punti 51-75	Punti 76-100
Requisiti strutturali e tecnologici	Sezione A				80				80				80				80
Formazione del personale	Sezione B		35					55					80			75	
Valutazione, monitoraggio e feedback	Sezione C		30				35						77,5				90
Comunicazione permanente	Sezione D		32,5					62,5					80				85
Clima organizzativo e committment	Sezione E		30				30					60				60	

Dal confronto emerge che:

- Per quanto riguarda la **sezione A**, il punteggio resta invariato e permette alla struttura di restare all'interno della **fascia avanzata**.
- Per quanto riguarda la **sezione B**, il punteggio registrato subisce una flessione che colloca la struttura all'interno della **fascia intermedia**.
- **Per quanto riguarda la sezione C** e la **sezione D** i punteggi di autovalutazione sono ulteriormente incrementati rispetto all'anno 2023, consentendo all'Istituto di restare all'interno della **fascia avanzata.**
- In merito alla fascia E, il punteggio resta invariato e permette alla struttura di restare all'interno della **fascia intermedia.**

Sulla scorta dei risultati delle nuove autovalutazioni, quindi, è stato redatto il Piano di Intervento Locale per l'anno 2025, con lo scopo di:

- **raggiungere** il livello **avanzato** per la **sezione E**
- **raggiungere nuovamente** il livello **avanzato per la sezione B**
- **mantenere** il livello **avanzato** per **tutte** le **altre sezioni**.

3 PIANO DI INTERVENTO ANNO 2025

Il piano di Intervento Locale per l'anno 2025 riporta per ognuna delle 5 sezioni gli obiettivi da raggiungere, i responsabili dell'implementazione e le relative scadenze.

3.1 SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Al fine di **mantenere** il **livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento.

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Introduzione flaconi tascabili per gli operatori in aree/reparti selezionati, ove l'adesione è stata inferiore all'80%)	Direzione Amministrativa	30/06/2025	Direzione Amministrativa
2	Introduzione dei dispenser in ogni stanza di degenza	Direzione Amministrativa	31/12/2025	Direzione Amministrativa
3	Aggiornamento annuale della planimetria con la distribuzione dispenser	Ufficio Tecnico	31/12/2025	RSPP
4	Aggiornamento procedura di approvvigionamento, immagazzinamento e distribuzione prodotti igiene mani al fine di consentire il monitoraggio puntuale per U.O./Servizio	Servizio Farmaceutico	31/03/2025	Direzione Amministrativa

3.2 SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al fine di **raggiungere nuovamente il livello avanzato**, si prevedono le seguenti azioni di intervento

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Predisposizione del Piano Formazione Annuale con iniziative su igiene delle mani a completamento dell'intera platea del personale sanitario, OSS e ausiliario.	Referente Formazione	28/02/2025	Direzione Sanitaria
2	Aggiornamento del piano di azione locale e diffusione su intranet	SGQ	28/02/2025	Direzione Sanitaria
3	Svolgimento di eventi formativi almeno su base trimestrale su igiene delle mani rivolti a tutto il personale sanitario, OSS e ausiliario	CSSA	31/12/2025	Direzione Sanitaria
4	Svolgimento di eventi formativi su prevenzione ICA per tutti gli operatori, con priorità per i neoassunti	Medici Infettivologi	31/12/2025	Direzione Sanitaria
5	Diffusione della brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perché	CSSA	ogni mese	Direzione Sanitaria
6	Individuazione di un altro osservatore delle occasioni di lavaggio mani	Clinical Risk Manager	31/03/2025	Direzione Sanitaria
7	Formazione un altro osservatore sulla modalità di osservazione delle occasioni di lavaggio	CSSA	30/04/2025	Direzione Sanitaria
8	Valutazione sul campo e con questionario degli osservatori	Dott. Forgeschi	30/06/2025	Direzione Sanitaria

3.3 SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

Al fine di **mantenere** il **livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento.

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Verifica annuale della disponibilità prodotti igiene mani con verbalizzazione in ogni reparto e servizio	SGQ RSPP	31/12/2025	RSPP
2	Elaborazione e diffusione del calendario delle osservazioni compliance igiene delle mani	CSSA	28/02/2025	Direzione Sanitaria
3	Elaborazione trimestrale del report sul consumo di gel alcolico	Farmacista di Gruppo	Trimestrale	Direzione Sanitaria
4	Elaborazione trimestrale del report sul consumo di sapone	Farmacista di Gruppo	Trimestrale	Direzione Sanitaria
5	Osservazioni mensili della compliance sul lavaggio delle mani al fine di osservare annualmente tutti i reparti e servizi	CSSA	Mensile	Direzione Sanitaria
6	Elaborazione e diffusione ai reparti e servizi di report trimestrali con risultati osservazioni e consumi gel alcolico e sapone	SGQ	Trimestrale	Direzione Sanitaria
7	Elaborazione e diffusione alla Direzione Aziendale di report trimestrali con risultati osservazioni e consumi gel alcolico e sapone	SGQ	Semestrale	Direzione Sanitaria
8	Valutazione annuale degli operatori sulle indicazioni di corretta igiene delle mani con specifico questionario regionale *Questionario per gli operatori sanitari* CCRC	CSSA	31/12/2025	Direzione Sanitaria

3.4 SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

Al fine di **mantenere** il **livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Individuazione di ulteriori sedi di affissione dei poster "come, quando e perché" in tutti i reparti e servizi	Direttore Sanitario	31/03/2025	Direzione Amministrativa
2	Individuazione di ulteriori sedi di affissione dei poster sulle modalità di frizione con soluzione alcolica in tutti i reparti e servizi	Direttore Sanitario	30/06/2025	Direzione Amministrativa
3	Individuazione di ulteriori sedi di affissione dei poster sulle modalità di lavaggio mani in tutti i reparti e servizi	Direzione Amministrativa	30/06/2025	Direzione Amministrativa
4	Verifica semestrale della presenza dei poster e materiale informativo nei reparti e servizi	SGQ RSPP	31/07/2025 31/12/2025	RSPP
5	Consegnare a utenti e visitatori opuscoli informativi su igiene delle mani: come quando e perché	Coordinatori Infermieristici	Continuativa	CSSA
6	Passaggio filmato WHO su schermi sale di attesa	Direzione Amministrativa	30/06/2025	Direzione Amministrativa

3.5 SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

Al fine di **mantenere** il **livello intermedio** raggiunto dalla struttura, tendendo al livello avanzato, si prevedono le seguenti azioni di intervento.

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Prevedere incontri mensili del Gruppo Lavaggio mani. Gli incontri devono essere documentati.	Gruppo Lavaggio Mani	Mensile	Direzione Sanitaria
2	Promozione della giornata igiene delle mani con comunicazione della Direzione coinvolgendo gli operatori del Rischio Clinico e promuovendo iniziative di sensibilizzazione.	Gruppo Lavaggio Mani Gruppo di lavoro Rischio clinico	30/04/2025	Clinical Risk Manager
3	Effettuazione Safety Walk Round in occasione della giornata igiene delle mani (5 MAGGIO 2025)	Gruppo Lavaggio Mani	30/05/2025	Clinical Risk Manager
4	Effettuare educazione ai pazienti e ai care-giver su igiene delle mani attraverso i contenuti degli opuscoli informativi, documentando la consegna dell'opuscolo sul diario infermieristico.	CSSA	31/12/2025	Direzione Sanitaria
5	Diffusione informazioni su eventi formativi in ambito igiene delle mani	Referente Formazione	31/12/2024	Direzione Sanitaria