

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1519 del 12 OTT. 2020

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

U.O.C MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT

OGGETTO: Comitato Aziendale per la Sorveglianza, la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate ai Processi Assistenziali: Approvazione Procedura Aziendale "Igiene delle Mani".

Data 08/10/20 Firma 
Il Responsabile dell'istruttoria
(Dott.ssa Erminia Di Giovanni)

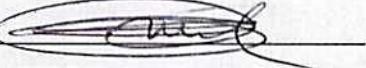
Data 08/10/2020 Firma 
Il Responsabile del procedimento
(Dott. Ercole D'Annunzio)

I Direttori delle UU.OO.CC. proponenti con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Firma _____

Data 08/10/2020

Il Direttore Sanitario (Dott.ssa Maria Mattucci)

Firma 

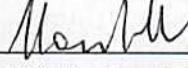
Il Direttore dell'UOC Medicina Legale, Necroscopica
E Risk Management (Dr. Ercole D'Annunzio)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole
 non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)



Data 12-10-2020

Firma 

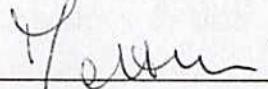
Il Direttore Amministrativo facente funzioni:
Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole
 non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)



Data 08.10.2020

Firma 

Il Direttore Sanitario: Dott. Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE: Dr.ssa Maria Mattucci

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT: Dr. Ercole D'Annunzio

PREMESSO:

- che con Circolare Ministeriale n. 52 del 20 dicembre 1985, recante in oggetto: "Lotta contro le infezioni ospedaliere", sono state fornite indicazioni inerenti l'istituzione ed il funzionamento dei Comitati per la prevenzione ed il controllo delle infezioni ospedaliere allo scopo di assicurare un'operatività continua in materia d'infezioni nosocomiali;

VISTE:

- la DGR 1440 del 18/02/2006 – "Misure organizzative per la gestione del Rischio Clinico nelle ASL della Regione Abruzzo";
- la DGR 988 del 20/12/2014 – "Gestione del Rischio Clinico, Sicurezza delle Cure e Buone Pratiche Assistenziali";

RICHIAMATI:

- il Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018, al Macro Obiettivo 2.9: "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie";
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, al Macro Obiettivo 5.6: "Malattie infettive prioritarie";
- il Piano Nazionale di Contrastodell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 approvato il 2 novembre 2017 con Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in cui si sottolinea come: *"la formazione dello staff medico e di assistenza è essenziale per raggiungere standard di igiene nelle procedure di assistenza che siano in linea con la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza"*;
- la pubblicazione dell'OMS del 2006 "Who guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft)" il cui documento offre ad operatori sanitari, amministratori ospedalieri ed autorità sanitarie una completa panoramica sull'importanza dell'igiene delle mani nell'ambito dell'assistenza sanitaria nonché raccomandazioni specifiche per migliorare le relative pratiche e ridurre la trasmissione di microrganismi a pazienti e visitatori;
- la pubblicazione dell'OMS del 2016 "Health care without avoidable infections: the critical role of infection prevention and control", in cui si sottolinea come promuovere e sostenere l'adesione all'igiene delle mani riduca la trasmissione dei patogeni del 50%;
- le Linee Guida dell'OMS del 19 marzo 2020 "Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected", in cui si include l'igiene delle mani come precauzione standard da adottare per la prevenzione durante l'assistenza sanitaria nel caso di sospetta infezione da nuovo coronavirus (nCoV);
- le Linee Guida ad Interim dell'OMS del 23 aprile 2020 "Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus", in cui si ribadisce come una frequente e corretta igiene delle mani sia una delle misure più importanti per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2;



CONSIDERATO:

- quanto disposto dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s-m-i- in materia di Tutela della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro;
- quanto disposto nel DPCM dello 04 marzo 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". G.U. Serie Generale, n. 55 del 04 marzo 2020;
- quanto disposto nel DPCM del 26 aprile 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020;

CONSIDERATO:

- che le infezioni correlate ai processi assistenziali sono un indicatore della qualità delle organizzazioni sanitarie;
- che il controllo non può prescindere dall'applicazione di tecniche finalizzate al miglioramento della qualità prestazionale mediante l'individuazione di criteri standard;
- che le pubblicazioni OMS sulle misure di controllo delle infezioni sono volte a ridurre la diffusione dei patogeni nelle strutture sanitarie, enfatizzando il ruolo dell'igiene delle mani come misura fondamentale;



ATTESO che il Comitato Aziendale per la Sorveglianza, la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate ai Processi Assistenziali ha approvato all'unanimità dei presenti, nella seduta del 15/09/2020, l'adozione della Procedura Aziendale "Igiene delle Mani", di cui all'allegato n. 1 della presente;

VISTO il D.Lvo dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in narrativa e che s'intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

- 1) **DI APPROVARE** la Procedura Aziendale "Igiene delle Mani" in allegato n. 1 al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;
- 2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento alla UOC Direzione Medica e Gestione Complessiva del P.O. di Teramo, alla UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva del P.O. di Atri, alla UOSD Direzione e Gestione Complessiva del P.O. di Giulianova ed alla UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva del P.O. di S. Omero per gli atti di competenza nonché per l'invio della procedura ai Direttori delle Unità Operative Ospedaliere ed ai Coordinatori delle Professioni Sanitarie;
- 3) **DI PRENDERE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio dell'Azienda.
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che i Dirigenti proponenti il presente provvedimento, sottoscrivendolo, hanno attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo facente funzioni e il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giòia

A handwritten signature in blue ink.

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: <i>pag. 1 di 20</i></p>
CC-ICA		



PROCEDURA AZIENDALE: IGIENE DELLE MANI



CC-ICA

**PROCEDURA AZIENDALE
IGIENE DELLE MANI**

Documento: 1

Revisione n.:0

Data Emissione:

pag. 2 di 20

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>	<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>	<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>
	CPSI U.O.S. Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	Dott.ssa Cinzia Di Francesco		C-CICA	Componenti C-CICA		Direttore Generale	Dott. Maurizio Di Giosia

LENCO DELLE REVISIONI

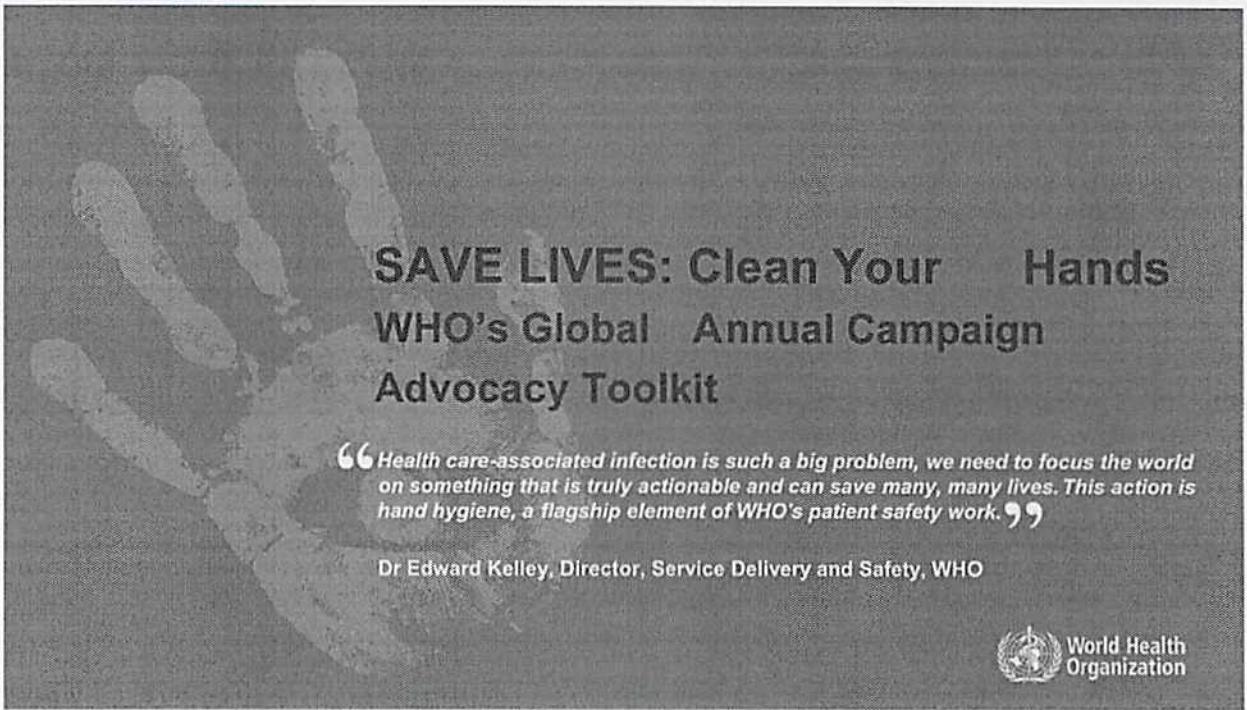
Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.



 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p> <p>CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: pag. 3 di 20</p>
--	---	---

INDICE

1. OGGETTO.....	4
2. SCOPO.....	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI.....	5
5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ.....	7
6. MODALITÀ ESECUTIVE.....	8
6.1 INDICAZIONI ALL'IGIENE DELLE MANI	8
6.2 I 5 MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI.....	11
6.2.1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE.....	11
6.2.2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	12
6.2.3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO.....	13
6.2.4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE.....	13
6.2.5 DOPO IL CONTATTO CON L'AMBIENTE CHE CIRCONDA IL PAZIENTE.....	14
6.3 LE DIFFERENTI TECNICHE DI LAVAGGIO DELLE MANI	14
6.3.1 IL LAVAGGIO SOCIALE.....	14
6.3.2 IL LAVAGGIO ANTISSETTICO.....	15
6.3.3 IL LAVAGGIO CHIRURGICO.....	16
6.4 PRINCIPI INDEROGABILI.....	17
7. BIBLIOGRAFIA.....	18



SAVE LIVES: Clean Your Hands

WHO's Global Annual Campaign

Advocacy Toolkit

“Health care-associated infection is such a big problem, we need to focus the world on something that is truly actionable and can save many, many lives. This action is hand hygiene, a flagship element of WHO's patient safety work.”

Dr Edward Kelley, Director, Service Delivery and Safety, WHO



1. OGGETTO

Il tema della sicurezza del paziente, ossia l'insieme delle azioni mirate a prevenire i rischi evitabili per il paziente derivanti dall'assistenza sanitaria, è diventato negli ultimi anni centrale per i servizi sanitari. Tra i più frequenti rischi evitabili vi sono le infezioni correlate all'assistenza (ICA), per loro natura legate alle pratiche sanitarie che causano un prolungamento dell'ospedalizzazione, un'accentuazione della disabilità, un incremento dei costi per le famiglie e per il sistema sanitario nonché un aumento della mortalità [1-2-3].

Sia la progressiva introduzione di nuove tecnologie e di procedure sanitarie invasive, sia l'aumento di ceppi batterici resistenti, causati dall'inappropriato e frequente utilizzo di antibiotici, ha contribuito negli ultimi anni all'impennata di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), interessando i Paesi industrializzati ed i Paesi in via di sviluppo [4-5-6].

Il numero di infezioni ospedaliere stimato in Italia è compreso tra il 5 e l'8%; ogni anno si verificano circa 450-700 mila infezioni (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi) e nell'1% dei casi si stima che esse siano la causa diretta del decesso del paziente [7]. Il 30% delle infezioni ospedaliere è potenzialmente evitabile con l'adozione di misure preventive efficaci [8-9]. La singola azione di igiene delle mani è stata riconosciuta come uno degli elementi centrali nel proteggere il paziente

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione:</p>
<p>CC-ICA</p>		<p><i>pag. 5 di 20</i></p>

dalla trasmissione crociata di microrganismi. Nonostante ciò, vi sono numerose evidenze di scarsa adesione da parte dei professionisti sanitari a questa pratica che raramente supera il 50% [10-11-12]. Nel maggio 2004 in occasione della 57^a Assemblea mondiale della sanità, è stata costituita a livello internazionale la World Alliance Patient Safety [13-14] e nell'ottobre 2004 è stata avviata la Global Patient Safety Challenge [15-16] che ha coinvolto i Governi, le Istituzioni Sanitarie e gruppi di pazienti nell'intento di promuovere la sicurezza del paziente, riducendo gli effetti avversi sulla salute e le conseguenze sociali di sistemi sanitari non sicuri. Tra i "topics" scelti nel periodo 2005-2006 dalla First Global Patient Safety Challenge vi era la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, attraverso la promozione dell'igiene delle mani, con la campagna "Clean Care is Safer Care". Obiettivo di tale iniziativa progettata dall'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) era la promozione e l'implementazione delle raccomandazioni sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria.

2. SCOPO

Per secoli il lavaggio delle mani con acqua e sapone è stato considerato una misura di igiene personale. La relazione con la trasmissione delle malattie infettive è stata stabilita solo negli ultimi 200 anni. A metà del 1800 gli studi di Ignaz Semmelweis, a Vienna, e di Oliver Wendell Holmes, a Boston, evidenziarono come le infezioni contratte in ospedale, che ora sappiamo essere causate da agenti infettivi, venivano trasmesse attraverso le mani del personale sanitario. Di conseguenza, l'igiene delle mani è stata riconosciuta come un'importante misura di prevenzione e controllo in grado di ridurre significativamente l'entità delle malattie infettive. Attualmente tale metodica rappresenta la principale misura preventiva contro la diffusione dei patogeni nelle strutture sanitarie [17-18-19-20-21-22].

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti gli operatori sanitari/tecnici che prestano la loro opera a qualsiasi titolo all'interno dell'Azienda e all'interno di ogni Unità Operativa, facente parte della stessa o di un presidio territoriale.



CC-ICA

PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI

Documento: 1

Revisione n.:0

Data Emissione:

pag. 6 di 20

4. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Igiene delle mani: termine generico relativo a qualsiasi azione di pulizia delle mani.

Prodotto a base alcolica: preparazione contenente alcol. Applicata sulle mani, ha lo scopo di ridurre la crescita dei microorganismi. Tali preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol, eccipienti, ingredienti attivi e umettanti. Posso essere in forma liquida, gel o schiuma.

Sapone antimicrobico: sapone (detergente) con agente antisettico, in concentrazione sufficiente a ridurre o inibire la crescita dei microrganismi.

Agente antisettico: sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi.

Detergenti: composti che hanno la capacità di rimuovere le impurità.

Sapone semplice: detergente che non contiene agenti antimicrobici o con concentrazioni estremamente ridotte di tali agenti.

Agente antisettico senz'acqua: agente antisettico che non richiede l'utilizzo di fonti idriche esogene.

Lavaggio antisettico: lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.

Frizione con prodotto antisettico: applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica, in modo da ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.

Antisepsi/decontaminazione delle mani: riduzione o inibizione della crescita di microrganismi tramite l'applicazione di una frizione antisettica o lavaggio antisettico delle mani.

Lavaggio delle mani: lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico.

Pulizia delle mani: azione d'igienizzazione delle mani allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi.

Disinfezione delle mani: Termine molto diffuso e può riferirsi al lavaggio antisettico, alla frizione con prodotti antisettici, all'antisepsi/decontaminazione, al lavaggio con acqua e sapone antimicrobico, all'antisepsi igienica delle mani o alla frizione igienica.





PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI

Documento: 1

Revisione n.:0

Data Emissione:

pag. 7 di 20

Antisepsi igienica delle mani: Trattamento delle mani con soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica o lavaggio delle mani con acqua e antisettico, al fine di ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.

Frizione igienica delle mani: Trattamento delle mani con l'applicazione di soluzione/gel a base alcolica ad azione antisettica, al fine di ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.

Lavaggio igienico delle mani: Trattamento delle mani con acqua e antisettico, con l'intento di ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.

Antisepsi chirurgica/preparazione chirurgica delle mani: Lavaggio antisettico delle mani o frizione con prodotto antisettico eseguito prima dell'operazione chirurgica da parte del team, per eliminare la flora transitoria e ridurre la flora cutanea residente. I prodotti antisettici spesso presentano un'attività antimicrobica persistente.

Scrub chirurgico/scrub pre-chirurgico: Si riferisce alla preparazione chirurgica delle mani con acqua e sapone antimicrobico.

Applicazione di soluzione/gel a base alcolica sulle mani del chirurgo: Indica la preparazione chirurgica con prodotti a base d'alcol che non necessitano di acqua.

5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

ATTIVITA	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORI UU.OO.	CC- ICA	COORDINATORI UU.OO.	OPERATORI SANITARI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
ATTIVAZIONE PROCEDURA	A		A			
DIVULGAZIONE PROCEDURA		R		R		R
REVISIONE PROCEDURA			R			
ESECUZIONE PROCEDURA		R		R	R	
VERIFICA PROCEDURA				R		R

A = Approvazione

R = Responsabile azione

LIVELLO DI FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI:

Ogni raccomandazione è caratterizzata da una “forza”, che è maggiore o minore a seconda della maggiore o minore qualità degli studi scientifici su cui vengono basate:

- **Grado IA:** azione fortemente raccomandata (ben supportata da solidi studi clinici sperimentali o epidemiologici);
- **Grado IB:** azione raccomandata (supportata da studi clinici sperimentali o epidemiologici a da un forte razionale);
- **Grado II:** azione suggerita (supportata da studi clinici sperimentali o epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico);
- **Questione aperta:** non è possibile, sulla base delle evidenze scientifiche esprime raccomandazioni certe.



6. MODALITÀ ESECUTIVE

6.1 INDICAZIONI ALL'IGIENE DELLE MANI

L'igiene delle mani può essere praticata frizionando le mani con un prodotto a base alcolica oppure lavandole con acqua e sapone. Il modo più efficace di assicurare un'igiene delle mani ottimale è utilizzare un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani; a cui seguono i seguenti vantaggi immediati:

- eliminazione della maggior parte dei germi;
- disponibilità dei prodotti vicino al punto di assistenza (nella tasca dell'operatore sanitario, accanto al letto del paziente, nella stanza);
- breve tempo richiesto (20 - 30 secondi);
- buona tollerabilità sulla cute;
- nessuna necessità di una particolare infrastruttura (rete idrica, lavello, sapone e salviette).

Secondo le raccomandazioni OMS, qualora sia disponibile un prodotto a base alcolica, quest'ultimo deve essere utilizzato come prima scelta per l'igiene delle mani nei casi indicati (IB); ma si deve proscrivere dopo aver lavato le mani con un sapone antisettico (II). Al fine di rispettare le raccomandazioni per l'igiene delle

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel suo territorio</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione:</p>
<p>CC-ICA</p>		<p><i>pag. 9 di 20</i></p>

mani di "routine", gli operatori sanitari dovrebbero eseguire le operazioni d'igiene vicino al punto di assistenza e al momento dell'assistenza al paziente.

Le mani devono essere lavate con acqua e sapone quando:

- a) visibilmente sporche o contaminate da sostanze organiche (liquidi biologici, secrezioni, escrezioni);**
- b) si sospetta fortemente o è comprovata l'esposizione a microbi sporiformi;**
- c) dopo aver utilizzato i servizi igienici (II).**

L'efficacia del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani dipende:

- 1) dalla qualità del prodotto;**
- 2) dalla quantità di prodotto usato;**
- 3) dal tempo dedicato alla frizione delle mani;**
- 4) dalla superficie delle mani frizionata.**

Questi stessi parametri di efficacia si applicano anche al lavaggio delle mani con acqua e sapone.

Punti di assistenza - il termine indica il luogo fisico in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore sanitario e in cui si effettua la cura o il trattamento con contatto del paziente. Il concetto si riferisce a un prodotto per l'igiene delle mani, come una soluzione per mani a base alcolica, facilmente accessibile al personale perché a portata di mano (in base alla struttura utilizzata) rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente. Questi prodotti devono essere accessibili senza allontanarsi dalla zona in cui si effettua la cura/il trattamento. Il personale può così soddisfare quanto specificato nei Cinque momenti per l'igiene delle mani, descritti in questa Guida per l'implementazione (Allegato 4).

È necessario che il prodotto sia utilizzabile senza doversi allontanare dal punto di assistenza.

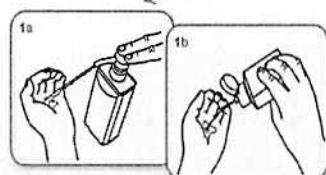
Il punto di assistenza solitamente deve fornire prodotti per mani in confezione tascabile o dispenser fissati al letto o al comodino del paziente (o in prossimità). Rispondono a tali requisiti anche i dispenser fissati ai carrelli o ai dispositivi medici trasportati presso i pazienti.

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

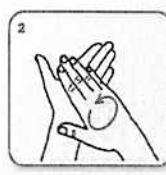
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



1 Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



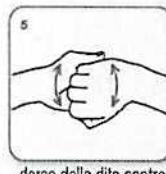
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso
sinistro intrecciando le dita
intrecciando le dita tra loro
tra loro e viceversa



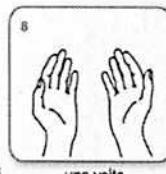
palmo contro palmo
intrecciando le dita tra loro
dorso delle dita contro il
palmo opposto tenendo le
dita strette tra loro



frizione rotazionale del
pollice sinistro stretto
nel palmo destro e
viceversa



frizione rotazionale, in avanti
ed indietro con le dita della
mano destra strette tra loro
nel palmo sinistro e viceversa



...una volta
asciutte, le tue
mani sono
sicure

Come lavarsi le mani?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!
ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



2 Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Bagna le mani
con l'acqua



applica una quantità di sapone
sufficiente per coprire tutta la
superficie delle mani



frizione le mani
palmo contro palmo



il palmo destro sopra il palmo
sinistro intrecciando le dita tra loro
e viceversa



palmo contro palmo
intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il
palmo opposto tenendo le
dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice
sinistro stretto nel palmo
destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed
indietro con le dita della mano destra
strette tra loro nel palmo sinistro e
viceversa



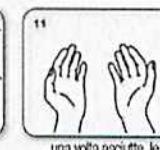
Risciacqua le mani
con l'acqua



asciuga accuratamente con
la salvietta monouso



usa la salvietta per
chiudere il rubinetto

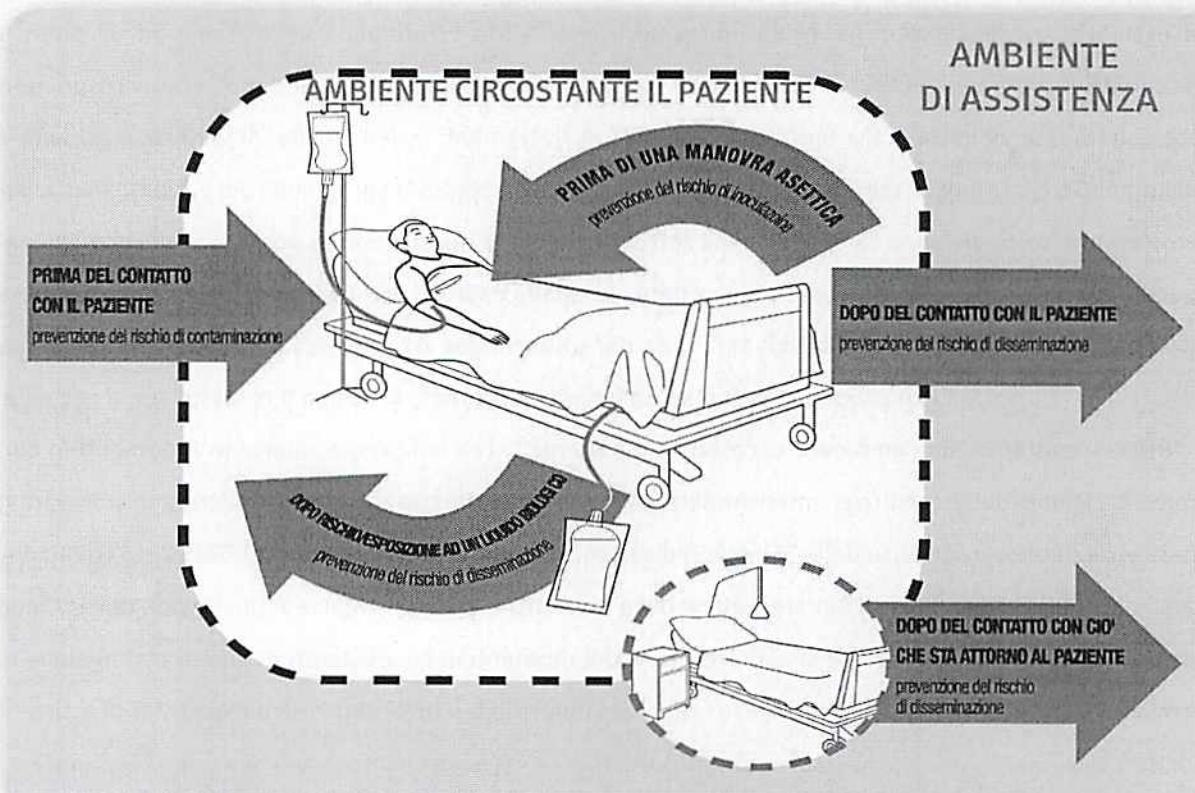


...una volta asciutte, le
tue mani sono sicure.

La necessità d'igiene delle mani è strettamente connessa alle attività degli operatori sanitari in uno specifico ambito, come illustrato nel diagramma seguente. Le indicazioni per l'igiene delle mani dipendono dai movimenti degli operatori sanitari tra aree geograficamente distinte (l'ambiente di assistenza e l'ambiente intorno ai pazienti) e dai compiti svolti in tale area.

L'indicazione sottolinea la ragione per cui l'igiene delle mani è necessaria in un dato momento. È giustificata dal rischio di trasmissione di germi da una superficie all'altra. È formulata in relazione ad un punto di riferimento temporale: "prima" o "dopo" il contatto. Le indicazioni "prima" e "dopo" non corrispondono necessariamente all'inizio e alla fine della sequenza di trattamenti o dell'attività. Si verificano durante gli spostamenti tra due luoghi, durante la transizione tra compiti successivi in prossimità dei pazienti, tra pazienti anche ad una certa distanza da essi. Bisogna sottolineare come questi compiti possano verificarsi in luoghi diversi. Cinque sono state le indicazioni adottate, le quali costituiscono i punti di riferimento temporali fondamentali per gli operatori sanitari: 1) "Prima del contatto con il paziente", 2) "Prima di una manovra asettica", 3) "Dopo una esposizione a rischio ad un liquido corporeo", 4) "Dopo il contatto con il paziente"; 5) "Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente". Tali indicazioni riflettono i momenti in cui è richiesta l'igiene delle mani per interrompere efficacemente la trasmissione di microrganismi durante l'assistenza. Inoltre il concetto delle "Cinque Indicazioni" ingloba le raccomandazioni OMS per l'igiene delle mani. Infatti l'OMS decide di affrontare l'igiene delle mani attraverso la semplice assimilazione delle "Cinque Indicazioni" al fine di: a) facilitare la comprensione dei momenti in cui esiste un rischio di trasmissione dei germi attraverso le mani; b) memorizzare le fasi; c) assimilare le fasi nella dinamica delle attività di assistenza sanitaria.

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIO CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



6.2 I 5 MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

6.2.1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO?

Effettuare l'igiene delle mani prima di avvicinarsi ed essere a contatto con il paziente.

PERCHE'?

Per proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di germi potenzialmente patogeni presenti sulle mani degli operatori sanitari.

AZIONI:

L'igiene delle mani deve essere eseguita prima di toccare il paziente. L'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie nell'ambiente circostante dopo aver eseguito l'igiene delle mani, in questo modo il paziente è protetto.

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: <i>pag. 13 di 20</i></p>
<p>CC-ICA</p>		

ESEMPI:

- Gesti di cortesia: stringere la mano, afferrare il braccio ecc.
- Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi, eseguire un massaggio.
- Visita clinica: valutare il polso, misurare la pressione, auscultare il torace, palpare l'addome.

6.2.2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO?

Questa indicazione si applica prima di una manovra che comporta un contatto diretto o indiretto con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (catetere, sonda) o attrezzature o prodotti per l'assistenza sanitaria

PERCHE'?

L'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi al paziente tramite inoculazione. Questi germi possono provenire dall'ambiente sanitario o dal paziente stesso.

AZIONI:

L'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente prima dell'operazione, ossia dopo aver eseguito l'igiene delle mani, l'operatore sanitario deve toccare solo le superfici richieste per tale operazione. Questo è il prerequisito dell'asepsi teso a proteggere il paziente.

ESEMPI:

- Contatto con mucose: igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni.
- Contatto con cute non integra: igiene delle lesioni cutanee, medicazioni delle ferite, esecuzione iniezioni.
- Contatto con presidi medici: inserimento di catetere, apertura di un accesso vascolare o di un sistema di drenaggio, preparazione cibo (per SNG, PEG, ecc.) medicazione, set di bendaggio.

6.2.3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO?

Questa indicazione si applica dopo aver eseguito un atto che effettivamente o potenzialmente comporta il rischio di esposizione a un liquido corporeo.

PERCHE'?

L'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi al paziente dall'operatore sanitario nonché dalla possibilità di disseminazione di germi nell'ambiente.

AZIONI:

L'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente dopo l'operazione, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha effettuato un'accurata igiene delle mani; l'operatore sanitario e l'ambiente sanitario risultano così protetti.

ESEMPI:

- Contatto con mucose: igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni.
- Contatto con cute non integra: igiene delle lesioni cutanee, medicazioni delle ferite, esecuzione iniezioni.
- Contatto con presidi medici o con campioni clinici: prelievo e manipolazione di qualsiasi campione, fluido, apertura di un sistema di drenaggio, inserzione e rimozione di un tubo endotracheale.
- Operazioni di pulizia: eliminazione di urine, feci e vomito, manipolazione di rifiuti (bendaggi, pannolini, padelle), pulizia di materiali, aree contaminanti o visibilmente sporche (sanitari, strumentazione medica).

6.2.3 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO?

Questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente con cui era venuto a contatto.

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p> <p>CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: <i>pag. 15 di 20</i></p>
--	---	--

PERCHE'?

L'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi all'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

AZIONE:

L'igiene delle mani deve essere effettuata dopo aver toccato il paziente e ciò che ruota intorno al paziente, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie sino a quando non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo risultano protetti.

ESEMPI:

- Gestì di cortesia e di comfort: stringere la mano, afferrare il braccio ecc.
- Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi, eseguire un massaggio.
- Visita clinica: valutare il polso, misurare la pressione, auscultare il torace, palpate l'addome.

6.2.4 DOPO IL CONTATTO CON L'AMBIENTE CHE CIRCONDA IL PAZIENTE

QUANDO?

Questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario si allontana dall'ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l'apparecchiatura, i mobili, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate pur non essendo stato a diretto contatto con il paziente.

PERCHE'?

L'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dall'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

AZIONE:

L'igiene delle mani deve essere eseguita dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente, cioè le mani non devono toccare alcuna superficie nell'ambiente sanitario finché l'operatore non ha effettuato l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in tal modo sono protetti.

ESEMPI:

Cambiare le lenzuola, modificare la velocità di infusione, monitorare un allarme, regolare una sonda del letto, pulire il comodino.

6.3 LE DIFFERENTI TECNICHE DI LAVAGGIO DELLE MANI

6.3.1. IL LAVAGGIO SOCIALE

La metodica ha lo scopo di allontanare lo sporco e parte della flora microbica transitoria (microrganismi provenienti dall'ambiente o acquisiti con il contatto con superfici contaminate) attraverso la semplice azione meccanica.

Utilizzare: a) acqua e sapone O b) soluzione/gel a base alcolica (60-70%) + clorexidina (0,5%).

Tempo (durata minima): a) 40-60 secondi (20-30 secondi per ogni tempo: insaponamento e risciacquo)

b) 20-30 secondi (fino a completo assorbimento dell'antisettico).



FASI	TECNICA a)
1	Inumidire mani e polsi con acqua tiepida ed applicare la quantità di prodotto raccomandata dal fabbricante;
2	Insaponare mani e polsi;
3	Frizionare vigorosamente le superfici insaponate ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali, alle estremità delle dita e alla zona periungueale;
4	Risciacquare sotto acqua corrente;
5	Asciugare accuratamente con salvietta di carta monouso ed utilizzare la stessa per chiudere il rubinetto.

FASI	TECNICA b)
1	Versare nel palmo della mano una quantità sufficiente a coprire la superficie delle mani
2	Frizionare accuratamente per 20-30 secondi fino a completo assorbimento dell'antisettico

6.3.2. IL LAVAGGIO ANTISETTICO

La metodica ha lo scopo di allontanare la flora transitoria e ridurre la carica microbica normalmente residente sulla cute attraverso l'utilizzo di un prodotto antimicrobico.

Utilizzare: acqua e soluzioni antisettiche detergenti (es. Clorexidina, Iodopovidone).

 AUSL 4 TERAMO <small>Il meglio è nel tuo territorio</small>	PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI	Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: <i>pag. 17 di 20</i>
CC-ICA		

Tempo: 2 minuti; durata minima d'insaponamento: da 30 a 60 secondi (tempo necessario affinché si manifesti l'effetto del prodotto antimicrobico, nel rispetto delle indicazioni fornite dal produttore)

FASI	TECNICA
1	Inumidire con acqua tiepida le mani ed i polsi, versare la soluzione antisettica;
2	Distribuire uniformemente il prodotto sulle mani e sui polsi ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 2 minuti;
3	Risciacquare scrupolosamente avendo cura di tenere le mani al di sopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contamini le mani;
4	Asciugare mani ed avambracci, partendo dal singolo dito, quindi la mano ed infine l'avambraccio fino alla piega del gomito effettuando un movimento circolare. Utilizzare un panno sterile in caso di intervento chirurgico. Nelle altre fattispecie carta monouso.

6.3.3. LAVAGGIO CHIRURGICO

La metodica ha lo scopo di ridurre la flora transitoria ed abbattere la flora residente, cercando di inibirne lo sviluppo per un tempo prolungato.

Utilizzare: acqua e soluzioni antisettiche-detergenti o frizione con gel/soluzioni a base alcolica (es. Clorexidina, Iodopovidone).

Tempo (durata della procedura): 5 minuti.

FASI	TECNICA
1	Eliminare ogni monile, facendo in modo che le unghie siano sempre prive di smalto, corte, arrotondate e limate (al fine di non lesionare i guanti);
2	Bagnare uniformemente mani ed avambracci e versare sulle mani il prodotto antisettico;
3	Insaponare mani ed avambracci per circa 2 minuti ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali;
4	Risciacquare in sequenza mani ed avambracci, avendo cura di tenere le mani sempre al di sopra del livello dei gomiti, al fine di evitare che l'acqua defluisca dagli avambracci alle mani inficiando la procedura;
5	Spazzolare le unghie per 1 minuto con una spugna sterile preventivamente imbevuta di soluzione antisettica. Al termine dell'operazione eliminare la spugna nell'apposito contenitore;
6	Risciacquare mani ed avambracci come indicato nel punto 4;



AUSL 4
TERAMO

Il meglio è nel tuo territorio

CC-ICA

PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI

Documento: 1

Revisione n.:0

Data Emissione:

pag. 18 di 20

7	Ripetere la procedura come indicato nel punto 3 (2 minuti)
8	Risciacquare mani ed avambracci come indicato al punto 4;
9	Asciugare mani ed avambracci con telo sterile partendo dal singolo dito, quindi la mano ed infine l'avambraccio fino alla piega del gomito, effettuando un movimento circolare.

Quando si esegue il lavaggio chirurgico delle mani con frizione alcolica è preferibile usare prodotti con attività prolungata, seguendo le indicazioni del produttore per quanto riguarda i tempi di applicazione, prima d'indossare i guanti sterili. È necessario applicare il prodotto solo su mani asciutte, utilizzando una quantità sufficiente a mantenere bagnate mani ed avambracci durante tutta la procedura aspettando di conseguenza che dette superfici siano asciutte prima d'indossare i guanti sterili.

6.4 PRINCIPI DA RISPETTARE RIGOROSAMENTE:

- a) L'utilizzo dei guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani;
- b) Le unghie devono essere sempre curate e corte (con profilo arrotondato, senza smalto anche se trasparente e/o unghia finte);
- c) L'operatore non deve utilizzare monili (anelli, bracciali...);
- d) La cute delle mani deve essere mantenuta in buone condizioni anche attraverso l'uso di creme emollienti (alla fine del turno di lavoro, in quanto favorirebbero l'adesione dei germi saprofitti alla cute);
- e) L'operatore deve medicare e coprire eventuali ferite/abrasioni, in quanto facilitano la penetrazione microbica;
- f) L'operatore deve asciugare accuratamente le mani dopo ogni lavaggio in quanto, un ambiente umido, favorisce la rapida proliferazione dei germi e danneggia l'epidermide.



 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p> <p>CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.:0 Data Emissione: pag. 19 di 20</p>
--	---	--

7. BIBLIOGRAFIA

- 1 Allegranzi B, Pittet D Healthcare-associated infection in developing countries: simple solutions to meet complex challenges. *Infect Control Hosp Epidemiol* 28(12):1323-7. 2007
- 2 Sax H, Allegranzi B, Uckay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. "My five moments for hand hygiene": a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *J Hosp Infect*, 67: 9-21, 2007a.
- 3 WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary. 2006.
- 4 Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, Leotsakos A, Donaldson L, Pittet D. The First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements. *J Hosp Infect*, Jun;65 Suppl 2:115-23. 2007
- 5 Moro ML, Morsillo F, Nascetti S, Parenti M, Allegranzi B, Pompa MG, Pittet D. Determinants of success and sustainability of the WHO multimodal hand hygiene promotion campaign, Italy, 2007-2008 and 2014. *Euro Surveill*, 8; 22(23). pii: 30546. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.23.30546. 2017
- 6 Yokoe DS, Classen D. Improving patient safety through infection control: a new healthcare imperative. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 29 Suppl 1: S3-S11, 2008.
- 7 ISS Istituto superiore di sanità. Infezioni correlate all'assistenza. Aspetti epidemiologici, 2009. http://www.epicentro.iss.it/problem/i/infezioni_correlate/epid.asp
- 8 Ministero della salute - Direzione generale del Sistema informativo. Relazione sullo stato del Paese 2005-2006. 2008.
- 9 Sax H, Uçkay I, Richet H, Allegranzi B, Pittet D. Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infect Control Hosp Epidemiol* 28(11):1267-74. Epub 2007 Sep 6 2007
- 10 Marra AR, D'Arco C, Bravim BA, Martino MD, Correa L, Silva CV, De Lima G, Guastelli LR, Barbosa L, Dos Santos OFP, Edmond MB. Controlled trial measuring the effect of a feedback intervention on hand hygiene compliance in a step-down unit. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 29: 730-735, 2008.
- 11 Picheansathian W, Pearson A, Suchaxaya P. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit, *Int J Nurs Pract*, 14: 315-321, 2008.

- 12 Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP. Swissnoso; The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 39(11):1277-1295. doi: 10.1017/ice.2018.183. Epub 2018
- 13 World Alliance for Patient Safety The Launch of the World Alliance for Patient Safety, Washington DC, USA 27 October 2004
- 14 WHO. Global Patient Safety Collaborative. 2017.
- 15 WHO. Guida all'implementazione della strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani. Traduzione italiana a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e Ministero della salute, 2007.
- 16 Vermeil T, Peters A, Kilpatrick C, Pires D, Allegranzi B, Pittet D. "Hand Hygiene in hospitals: Anatomy of a revolution" *J Hosp Infect.* 2018 Sep 17. pii: S0195-6701(18)30482-1. doi: 10.1016/j.jhin.2018.09.003.
- 17 Aiello AE et al. "What is the evidence for a causal link between hygiene and infections?" *Lancet Infectious Diseases*, 2002, 2:103-110.
- 18 Rotter M. "Hand washing and hand disinfection". In: Mayhall CG, ed. *Hospital epidemiology and infection control*. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 1999:1339-1355.
- 19 Linea guida dell'OMS del 19 marzo 2020: "Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected".
- 20 Guida ad Interim dell'OMS del 23 aprile 2020: "Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus".
- 21 DPCM dello 04 marzo 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". G.U. Serie Generale, n. 55 del 04 marzo 2020.
- 22 DPCM del 26 aprile 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020.

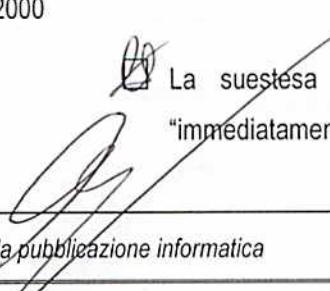
UU.OO.CC. DIREZIONE SANITARIA - MEDICINA LEGALE E SICUREZZA SOCIALE	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____	
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n° del _____	
Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____	
Data: _____	Data: _____	
Utilizzo prenotazione: O S		
Il Dirigente (_____)	Il Contabile (_____)	Il Dirigente (_____)

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione
il giorno 13 OTT 2020 con prot. n.
3213/20 all'Albo informatico della ASL per
rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000
e della L.R. n. 28/1992.



La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far
data dal _____ quindicesimo giorno
successivo alla pubblicazione.

~~La suestesa deliberazione è stata dichiarata
"immediatamente eseguibile"~~

Firma 

L'addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> C	
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	