DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001537	31/07/2026

OGGETTO: Procedura Aziendale Sulla comunicazione tra sanitari e tra sanitari e paziente

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260001770 DEL 22/07/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
Firmato Digitalmente il 23/07/2026 15:56 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 23/07/2026 18:20* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 31/07/2026 15:04 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 31/07/2026 14:46* Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **31/07/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 31/07/2026 15:05
Domenico ROVETO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO Integrazione della DDG n. 601 del 20/03/2026

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dal Dr. Ssa Crescenza Abbinante, direttrice ff della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue
Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del "Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente";
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale. Integrazione della DDG 504 del 29.04.2020; -
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. modifica art. 2, art. 3, art.7.

Premesso che
La comunicazione umana si basa sul trasferimento di un messaggio da un mittente a un destinatario. Tuttavia, nel contesto sanitario, essa assume una funzione più specifica e delicata, legata alla tutela della salute e al benessere psico-fisico delle persone. Non può quindi essere affidata esclusivamente alla spontaneità o all'esperienza individuale: è necessario che ogni professionista acquisisca competenze comunicative attraverso percorsi formativi strutturati, calibrati in base alle situazioni operative, ai contesti clinici e alle variabili temporali e relazionali.
La comunicazione all'interno del contesto sanitario rappresenta un elemento essenziale e strategico, tenuto conto della complessità dei fattori umani, tecnologici, organizzativi e gestionali che caratterizzano il sistema salute. Gli operatori sanitari, ogni giorno, si trovano ad affrontare situazioni relazionali complesse, che richiedono competenze specifiche nella gestione delle interazioni con pazienti, caregiver e colleghi. Diventa quindi fondamentale sviluppare modalità comunicative efficaci, empatiche e coerenti con il contesto assistenziale.
La comunicazione tra operatore sanitario e paziente costituisce un elemento cardine del processo assistenziale. Non si tratta di un semplice scambio di informazioni, ma di un atto relazionale e terapeutico, che incide sulla fiducia, sulla partecipazione attiva del paziente e sulla qualità complessiva dell'assistenza. L'operatore sanitario, attraverso la comunicazione, si pone come mediatore tra la dimensione clinica e quella umana della cura. Ogni interazione deve essere improntata a chiarezza, empatia, rispetto e ascolto attivo, affinché il paziente possa sentirsi accolto, compreso e partecipe del proprio percorso di salute. La qualità della relazione comunicativa incide direttamente sull'adesione alle cure, sulla riduzione dell'ansia e sulla percezione di benessere.

La comunicazione tra i membri dell'équipe sanitaria rappresenta un elemento fondamentale per garantire la sicurezza del paziente, la continuità assistenziale, l'efficacia delle cure e un clima di lavoro collaborativo e sereno.
Una comunicazione interna chiara, strutturata e rispettosa contribuisce a ridurre il rischio di errori, fraintendimenti, interruzioni nella presa in carico e situazioni conflittuali tra operatori. È pertanto necessario che ogni professionista si impegni a mantenere un dialogo aperto, professionale e orientato alla condivisione.
L'obiettivo è quello di:

- Favorire il lavoro d'équipe interdisciplinare e multiprofessionale;
- Assicurare una trasmissione efficace e puntuale delle informazioni cliniche;
- Promuovere la condivisione delle decisioni assistenziali e terapeutiche;
- Facilitare l'identificazione precoce dei problemi clinico-assistenziali;
- Supportare un ambiente di lavoro positivo, collaborativo e orientato alla qualità.

La partecipazione del paziente è un pilastro fondamentale nella **gestione del rischio clinico** (clinical risk management). Prevenire gli errori e rendere le cure più sicure non dipende solo dai professionisti sanitari, ma richiede il coinvolgimento attivo, l'ascolto e la collaborazione consapevole del paziente stesso e dei suoi familiari.
Informare i pazienti sui propri percorsi di cura permette loro di comprendere appieno le terapie. Un paziente consapevole diventa una "barriera" attiva contro gli errori, ad esempio segnalando discrepanze sui farmaci o confermando la propria identità prima di procedure a rischio.

Ritenuto che
Scopo della procedura è quello di standardizzare buone pratiche per la comunicazione all'interno delle strutture sanitarie della ASL BARI, ponendosi i seguenti obiettivi:

- Valorizzazione della comunicazione come elemento essenziale di qualità e umanizzazione delle cure, riconoscendola quale strumento imprescindibile per garantire un'assistenza sanitaria rispettosa, empatica e orientata ai bisogni individuali del paziente;
- Promozione di una trasmissione chiara, completa e appropriata delle informazioni cliniche al paziente e ai caregiver, con l'intento di prevenire fraintendimenti, ridurre il rischio di conflittualità e contenere possibili episodi di aggressività nei confronti del personale sanitario;

Potenziamento delle competenze comunicative degli operatori, promuovendo un approccio relazionale basato sull'ascolto attivo, sulla trasparenza e sulla comprensione reciproca, al fine di rafforzare il rapporto di fiducia tra i cittadini e il servizio sanitario

Evidenziato che

- La presente procedura è finalizzata alla implementazione a livello aziendale di una procedura sulla comunicazione tra sanitari ai fini della presa in carico dei pazienti, nell'ambito di una qualsiasi articolazione organizzativa Ospedaliera e/o territoriale della ASL Bari.

- La presente procedura già deliberata con delibera 601 del 16/03/2026 è stata implementata con una brochure informativa *"La tua voce è essenziale per la tua sicurezza"* finalizzata alla implementazione a livello aziendale di una buona pratica che migliori la comunicazione tra sanitari e pazienti attraverso la consegna della stessa a ciascun paziente ricoverato nelle strutture ospedaliere della ASL BARI
- La procedura elaborata è stata inviata al Collegio di Direzione e per suo tramite è stata inviata a tutti i Dipartimenti coinvolti per la condivisione e che e osservazioni pervenute sono state recepite.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate

- **di integrare** la DDG n.601 del 20/3/2026 con cui veniva recepita la **PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO** e di aggiornarla con la brochure informativa così come proposta e condivisa dai Dipartimenti interessati;
- **di disporne** la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti nelle singole Unità Operative coinvolte, con modalità "formazione sul campo" a cura dei rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili;
- **di disporne** la trasmissione della delibera all'area Gestione Patrimonio per le conseguenti determinazioni e la stampa della brochure per ciascuna UO
- **di prendere atto** che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- **di trasmettere e notificare** il presente provvedimento al Collegio di Direzione, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, ai Direttori delle Unità Operative dei Dipartimenti interessati e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario interessato della ASL Bari.

Di dare atto, altresì, che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 470/2022) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

ASL Bari PugliaSalute **U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione** **Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante**	**PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01**	CODICE PR N° **REVISIONE 01**

Redatto da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro*	Direttore Sanitario ASL BA Dott.ssa Rosella Squicciarini	Direttore Generale ASL BA Avv. Luigi Fruscio

Sommario

PREMESSA....3
SCOPO / OBIETTIVO....3
CAMPO DI APPLICAZIONE....4
DEFINIZIONI E ACRONIMI....4
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ....4
1. COMUNICAZIONE TRA I MEMBRI DI ÉQUIPE....5
1.1 Durante il ricovero....5
1.2 Alla dimissione....6
2. COMUNICAZIONE TRA OPERATORI SANITARI E PAZIENTE....7
2.1 Pre-ricovero....7
2.2 Durante il ricovero....7
2.3 Alla dimissione....8
3. COMUNICAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E FAMILIARE/CAREGIVER....9
3.1 Ricovero ospedaliero....9
3.2 Attività ambulatoriali....10
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ....11
INDICATORI DI MONITORAGGIO....11
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI....12
Allegato 1 – Scheda Briefing....13
Allegato 2 – Modello SBAR....14
Allegato 3 - Script telefonico ricovero programmato....15
Brochure informativa “La tua partecipazione conta”....16

*Dott. Marco Scattaglia UOC Direzione Medica PO Altamura
Dott.ssa Crescenza Abbinante UOC Medicina forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Valeria Bruno UOC Medicina forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Silvia Trotta UOC Medicina forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Sara Sblano UOC Medicina forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Lorenza Maiellaro CPS UOC Medicina forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Anna Mundo UOSVD Direzione Medica PO Molfetta
Dott.ssa Maria De Palma UOSVD Direzione Medica PO Corato
Dott. Antonio Grandolfo UOC Gastroenterologia PO San Paolo
Dott.ssa Rosalia Amatulli APSF Infermiera ADI DSS 11
Dott.ssa Miriam Cordasco APSF Infermiera UOC Direzione Medica PO Di Venere
Dott. Daniele Papagni APSF Infermiere UOSAVS Professioni sanitarie ospedaliere e territoriali
Dott. Gianfranco Zibillo APSF Infermiere DSS 13
Dott. Claudio Lorusso - Infermiere UOC Direzione Medica PO Monopoli
Dott. Enrico Bertamino - Dirigente medico UOC Direzione Medica PO Monopoli

ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante		REVISIONE 01

PREMESSA

La comunicazione umana si basa sul trasferimento di un messaggio da un mittente a un destinatario. Tuttavia, nel contesto sanitario, essa assume una funzione più specifica e delicata, legata alla tutela della salute e al benessere psico-fisico delle persone. Non può quindi essere affidata esclusivamente alla spontaneità o all'esperienza individuale: è necessario che ogni professionista acquisisca competenze comunicative attraverso percorsi formativi strutturati, calibrati in base alle situazioni operative, ai contesti clinici e alle variabili temporali e relazionali.

La comunicazione all'interno del contesto sanitario rappresenta un elemento essenziale e strategico, tenuto conto della complessità dei fattori umani, tecnologici, organizzativi e gestionali che caratterizzano il sistema salute. Gli operatori sanitari, ogni giorno, si trovano ad affrontare situazioni relazionali complesse, che richiedono competenze specifiche nella gestione delle interazioni con pazienti, caregiver e colleghi. Diventa quindi fondamentale sviluppare modalità comunicative efficaci, empatiche e coerenti con il contesto assistenziale.

La comunicazione tra operatore sanitario e paziente costituisce un elemento cardine del processo assistenziale. Non si tratta di un semplice scambio di informazioni, ma di un atto relazionale e terapeutico, che incide sulla fiducia, sulla partecipazione attiva del paziente e sulla qualità complessiva dell'assistenza. L'operatore sanitario, attraverso la comunicazione, si pone come mediatore tra la dimensione clinica e quella umana della cura. Ogni interazione deve essere improntata a chiarezza, empatia, rispetto e ascolto attivo, affinché il paziente possa sentirsi accolto, compreso e partecipe del proprio percorso di salute. La qualità della relazione comunicativa incide direttamente sull'adesione alle cure, sulla riduzione dell'ansia e sulla percezione di benessere.

La comunicazione tra i membri dell'équipe sanitaria rappresenta un elemento fondamentale per garantire la sicurezza del paziente, la continuità assistenziale, l'efficacia delle cure e un clima di lavoro collaborativo e sereno.

Una comunicazione interna chiara, strutturata e rispettosa contribuisce a ridurre il rischio di errori, fraintendimenti, interruzioni nella presa in carico e situazioni conflittuali tra operatori. È pertanto necessario che ogni professionista si impegni a mantenere un dialogo aperto, professionale e orientato alla condivisione.

L'obiettivo è quello di:

- Favorire il lavoro d'équipe interdisciplinare e multiprofessionale;
- Assicurare una trasmissione efficace e puntuale delle informazioni cliniche;
- Promuovere la condivisione delle decisioni assistenziali e terapeutiche;
- Facilitare l'identificazione precoce dei problemi clinico-assistenziali;
- Supportare un ambiente di lavoro positivo, collaborativo e orientato alla qualità.

SCOPO / OBIETTIVO

Scopo della procedura è quello di standardizzare buone pratiche per la comunicazione all'interno delle strutture sanitarie della ASL BARI, ponendosi i seguenti obiettivi:

- Valorizzazione della comunicazione come elemento essenziale di qualità e umanizzazione delle cure, riconoscendola quale strumento imprescindibile per garantire un'assistenza sanitaria rispettosa, empatica e orientata ai bisogni individuali del paziente;

- Promozione di una trasmissione chiara, completa e appropriata delle informazioni cliniche al paziente e ai caregiver, con l'intento di prevenire fraintendimenti, ridurre il rischio di conflittualità e contenere possibili episodi di aggressività nei confronti del personale sanitario;
- Potenziamento delle competenze comunicative degli operatori, promuovendo un approccio relazionale basato sull'ascolto attivo, sulla trasparenza e sulla comprensione reciproca, al fine di rafforzare il rapporto di fiducia tra i cittadini e il servizio sanitario.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica presso le strutture sanitarie ospedaliere.

DEFINIZIONI E ACRONIMI

Briefing: incontro strutturato e breve tra professionisti (medici, infermieri, ecc.) che si svolge prima o dopo i turni o le procedure, finalizzato a condividere obiettivi, pianificare le attività, trasmettere informazioni cruciali e ridurre gli errori. Favorisce la collaborazione interprofessionale, il rispetto reciproco e la gestione del rischio clinico, assicurando che tutto il team sia allineato sulle cure da erogare.

Debriefing: processo strutturato di analisi e riflessione post-eventi clinici complessi. Questo momento ha lo scopo di analizzare la gestione dei casi, individuare eventuali criticità comunicative/organizzative, assistenziali e proporre azioni di miglioramento.

Handover: passaggio di consegne.

Metodo SBAR: tecnica di comunicazione strutturata e standardizzata, utilizzata in ambito sanitario per il trasferimento rapido, conciso e sicuro di informazioni cliniche tra professionisti, riducendo gli errori di comunicazione e migliorando la sicurezza del paziente.

Teach back: tecnica di comunicazione, specialmente in ambito sanitario, dove il professionista chiede al paziente di ripetere con parole proprie le istruzioni o le informazioni appena fornite, per assicurarsi che siano state comprese correttamente e non solo "sentite", verificando la reale comprensione e non solo la memoria.

CCE	Cartella clinica elettronica
IFO	Incaricato funzione organizzativa
MMG	Medico di Medicina Generale
SBAR	Situation Background Assessment Reccomendation
U.O.	Unità Operativa
U.O.S.	Unità Operativa Semplice
U.O.S.V.D.	Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La procedura definisce le modalità comunicative durante le diverse fasi di presa in carico del paziente (pre-ricovero, ricovero, dimissione/trasferimento) tra:

1. **i membri delle équipe sanitarie;**
2. **operatori sanitari e paziente;**
3. **operatori sanitari e familiari/caregiver;**
4. **in ambito ambulatoriale tra operatore sanitario e paziente familiare/caregiver.**

ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante		REVISIONE 01

1. COMUNICAZIONE TRA I MEMBRI DI ÉQUIPE

1.1 Durante il ricovero

La comunicazione tra i membri dell'équipe sanitaria deve avvenire attraverso strumenti e modalità adeguate al contesto operativo, quali:

- Passaggi di consegne strutturati (in forma verbale e/o scritta);
- Briefing e debriefing di reparto, soprattutto in situazioni complesse o critiche;
- Cartella clinica elettronica e documentazione sanitaria, scritta in modo chiaro, conciso e aggiornato;
- Comunicazioni verbali dirette e tempestive in situazioni urgenti, con successiva traccia scritta.

Le **3 principali modalità comunicative** (Tabella 1) da attuare in ciascun setting assistenziale ospedaliero sono:

- **Briefing**: è condotto giornalmente - possibilmente prima dell'effettivo inizio del turno mattutino - dal Direttore di U.O.C./Dirigente responsabile di U.O.S.V.D. o U.O.S. o suo delegato/a e dall'IFO o suo delegato/a e rappresenta un momento di condivisione delle informazioni sui pazienti, delle priorità assistenziali e delle eventuali problematiche emerse nella giornata precedente. L'orario del briefing:
  - Deve essere comunicato dal Direttore di U.O.C./ /Dirigente responsabile di U.O.S.V.D. o U.O.S. o suo delegato e l'IFO o suo delegato a tutto il personale coinvolto;
  - Non deve essere fisso, ma deve essere prevista una fascia oraria (ad esempio: 7:45–8:15) al fine di consentire una gestione flessibile e organizzata delle attività assistenziali; in alternativa, il Direttore di U.O.C./Dirigente responsabile di U.O.S.V.D. o U.O.S. o suo delegato e l'IFO o suo delegato possono concordare specifici orari di svolgimento del briefing con l'intera équipe;
  - Deve essere sempre reso noto all'intera équipe della U.O. e reso ben visibile all'interno del reparto (es. bacheca di reparto, area riservata al personale, sala briefing, cartellonistica dedicata).

  L'effettuazione del briefing deve essere documentata mediante la compilazione della apposita scheda in Allegato 1 avendo cura di conservare la stessa e garantirne la tracciabilità.
- **Passaggi di consegne**: nel corso del turno, la comunicazione tra gli operatori prosegue in modo continuo e strutturato. I passaggi di consegne tra il personale uscente e quello subentrante devono avvenire in modo diretto, verbale e documentato, garantendo sempre privacy e continuità assistenziale. A supporto di questo processo possono essere utilizzati modelli strutturati di consegna come ad esempio il modello SBAR (vedi allegato n. 2), che dovrà essere affisso in luoghi accessibili e visibili al personale coinvolto per facilitarne la fruizione.

  Le consegne devono essere registrate nella cartella clinica/CCE in modo da assicurare tracciabilità e completezza delle informazioni.

  In caso di guardia interdivisionale, il medico:
  - all'inizio del turno, riceve dal personale medico e infermieristico di ciascuna U.O. informazioni sui pazienti, in particolare su quelli più critici;
  - alla fine del turno, aggiorna i colleghi del turno mattutino di ciascuna U.O. sulle condizioni dei pazienti che hanno necessitato di assistenza.
- **Debriefing**: è condotto al termine di eventi clinici complessi (entro 72 ore dall'evento), o comunque almeno una volta a settimana, coordinato dal Direttore di U.O.C./Dirigente responsabile di U.O.S.V.D.

o U.O.S. o suo delegato/a e dall'IFO o suo delegato/a. Anche per l'orario del debriefing sono valide le stesse indicazioni descritte per il Briefing.
Durante il debriefing si svolge una revisione strutturata della gestione dei casi, individuando e analizzando le eventuali criticità comunicative/organizzative/assistenziali (es. incomprensioni, ritardi informativi, barriere linguistiche o caregiver non collaborativi), proponendo azioni di miglioramento, anche di tipo formativo come sessioni su comunicazione efficace o standardizzazione materiali informativi.

MODALITÀ	ATTIVITÀ	CHI	DOVE	QUANDO
Briefing di inizio turno	Aggiornamento sugli obiettivi assistenziali, assegnazione compiti	Direttore U.O. o suo delegato /IFO/ équipe	Sala riunioni o area riservata di reparto	Secondo fascia oraria concordata e affissa in reparto
Passaggio di consegne	Trasmissione informazioni cliniche e assistenziali	Operatori turno uscente/entrante	Presso postazione infermieristica/ medica	Cambio turno
Debriefing	Analisi eventi critici/ comunicativi/organizzativi /assistenziali	Direttore U.O. o suo delegato/IFO/ équipe	Sala riunioni o area riservata di reparto	Al termine di eventi complessi o almeno una volta alla settimana secondo fascia oraria affissa in reparto

Tabella 1 – Modalità comunicative tra membri dell'équipe

1.2 Alla dimissione

Il medico, 24-48 ore prima della dimissione:

- pianifica con l'infermiere la dimissione/trasferimento del paziente, valutandone la stabilità clinica e l'idoneità;
- concorda con l'infermiere giorno e orario del colloquio informativo pre-dimissione con il paziente e/o caregiver;
- comunica al paziente e/o al familiare/caregiver la data della dimissione e del colloquio informativo ad essa precedente;
- redige la lettera di dimissione (vedi Istruzione operativa "Lettera di Dimissione Integrata").

L'infermiere, 24-48 ore prima della dimissione:

- condivide con il medico i dati clinici e assistenziali del paziente, specificando livello di autonomia funzionale, terapie somministrate, gestione autonoma dei farmaci, necessità assistenziali domiciliari come monitoraggio dei parametri vitali, igiene personale, utilizzo di ausili protesici, mobilizzazione e alimentazione;
- aggiorna la cartella clinica/CCE.

L'IFO:

- supervisiona la completezza della documentazione;
- verifica la pianificazione del colloquio informativo con paziente e/o caregiver.

Per trasferimenti tra U.O., l'équipe cedente trasmette direttamente al ricevente diagnosi, motivi del trasferimento, rischi particolari, terapia attuale e bisogni assistenziali, promuovendo un coordinamento proattivo.

2. COMUNICAZIONE TRA OPERATORI SANITARI E PAZIENTE

2.1 Pre-ricovero

In caso di ricovero programmato l'Unità Operativa contatta telefonicamente il paziente o il caregiver per confermare il ricovero e fornire tutte le informazioni essenziali, potendo usufruire dell'ausilio di un modello di "script telefonico" (allegato 3).

Elementi minimi di comunicazione da garantire sono:

- Presentazione dell'operatore (nome, ruolo, U.O.) e verifica dell'identità dell'interlocutore (paziente o caregiver autorizzato) richiedendo gli estremi di un documento di riconoscimento.
- Conferma della data, dell'ora e del luogo di presentazione; indicazioni sul punto di accesso (ingresso principale, sportello accettazione, piano, ecc.).
- Elenco dei documenti e materiali da portare: documento di identità, tessera sanitaria, eventuale documentazione clinica recente, farmaci in uso, esami eseguiti, ecc. (senza entrare in aspetti strettamente tecnici).
- Eventuali indicazioni su digiuno, terapie da assumere o sospendere e altre istruzioni organizzative comunicate in forma chiara e, se previsto, ribadite tramite materiale scritto (sms, mail, lettera).
- Informazioni di base sulle regole di reparto: orari di visita, presenza/accompagnamento, oggetti personali consentiti/vietati, modalità di comunicazione con i familiari.
- Comunicazione di un recapito telefonico (e fascia oraria) a cui il paziente può rivolgersi per chiarimenti o per segnalare eventuali impossibilità a presentarsi.

In caso di paziente minore, le suddette informazioni saranno fornite all'esercente la responsabilità genitoriale o al tutore legale.

In caso di barriera linguistica, le informazioni devono essere fornite tenendo conto del livello di comprensione della lingua italiana utilizzando un linguaggio semplice privo di tecnicismi.

2.2 Durante il ricovero

All'arrivo del paziente in reparto, l'operatore sanitario individuato preventivamente ad accogliere il paziente:

- verifica attivamente l'identità dello stesso, previa acquisizione di un documento di riconoscimento, richiedendo nome, cognome e data di nascita e si presenta a sua volta indicando nome, cognome e ruolo. Ove tale circostanza non sia possibile per condizioni cliniche intercorrenti del paziente acquisirà le predette informazioni dal familiare/caregiver autorizzato presente;
- comunica il motivo generale del ricovero (in termini semplici e compatibili con le condizioni cliniche);
- comunica gli aspetti organizzativi fondamentali del reparto (orari visite, campanello di chiamata, uso del cellulare, orari dei pasti, norme di sicurezza);
- fornisce con parole semplici informazioni sugli aspetti assistenziali relativi alla fase di accettazione in reparto (ad es. sistemazione in stanza, compilazione di documenti, tempi di attesa per la visita medica, valutazioni iniziali);
- chiede al paziente se ha eventuali domande;
- chiarisce con il paziente quali informazioni possano essere condivise con i familiari/caregiver nel rispetto della privacy;
- fornisce al paziente/caregiver la **brochure informativa** "La tua partecipazione conta", dandone successivamente evidenza in CCE, e invita il paziente/caregiver a leggerne attentamente i contenuti e a partecipare attivamente durante il ricovero sulla scorta delle indicazioni riportate nella stessa.

- **Nel caso di paziente non pienamente collaborante o incapace di esprimersi**, garantisce comunque una comunicazione rispettosa e rassicurante, anche se unilaterale (es. spiegare ciò che si sta facendo).
- **Nel caso di paziente minore**, le informazioni devono essere fornite agli esercenti la responsabilità genitoriale o al tutore legale possibilmente coinvolgendo il paziente in relazione alla sua età e al suo grado di maturità.
- **Nel caso di paziente straniero,** il professionista sanitario si avvale del servizio *Vox Gentium* o del supporto di figure specializzate per la mediazione linguistica e culturale, quando presenti.
  Nel caso in cui non sia disponibile personale di mediazione, le informazioni devono essere fornite tenendo conto del livello di comprensione della lingua italiana. A tal fine, il professionista:
  - utilizza un linguaggio semplice, privo di tecnicismi;
  - parla con lentezza e chiarezza;
  - fa attenzione al linguaggio non verbale (espressioni del volto, tono di voce, gestualità);
  - verifica la comprensione del messaggio attraverso domande mirate o parafrasi.

All'apertura della cartella clinica, il Dirigente medico acquisisce nome, cognome, numero di telefono e indirizzo e-mail del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta del paziente, al fine di potervisi interfacciare per l'eventuale acquisizione di informazioni (es: terapia farmacologica assunta dal paziente).

Durante la degenza, il Dirigente medico:

- informa il paziente o caregiver in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi;
- **nel caso di paziente minore**, le informazioni devono essere fornite agli esercenti la responsabilità genitoriale o al tutore legale possibilmente coinvolgendo il paziente in relazione alla sua età e al suo grado di maturità;
- verifica attivamente la comprensione delle informazioni fornite e favorisce l'espressione di domande o chiarimenti, coinvolgendo il familiare/caregiver quando presente e autorizzato;
- registra in cartella clinica/CCE l'avvenuta comunicazione con il paziente;
- acquisisce il consenso informato in forma scritta, ove previsto.

In caso di eventi avversi o situazioni cliniche critiche, l'operatore sanitario li comunica al paziente in modo chiaro, rispettoso ed empatico, con particolare sensibilità, attenzione e competenza, in un ambiente riservato e in un momento adeguato (Vedi Delibera aziendale Procedura per la comunicazione eventi avversi. Deliberazione n.0002237 del 6/10/2025).

2.3 Alla dimissione

In dimissione (al domicilio o trasferimento presso altra U.O. intra-/extraospedaliera o struttura residenziale), è richiesto un processo comunicativo strutturato per garantire la piena comprensione da parte di pazienti, caregiver e team interprofessionali, favorendo la continuità delle cure e la sicurezza del paziente.

Il colloquio informativo:

- è programmato 24-48 ore prima della dimissione, secondo orario concordato;

- avviene in presenza congiunta di medico e infermiere e, su richiesta del paziente o quando necessario, in presenza di familiari/caregiver;
- quando necessario, deve avvenire in presenza di mediatori culturali;
- si svolge con linguaggio semplice, con verifica attiva della comprensione tramite teach-back.

Durante il colloquio:

- Il medico illustra i motivi clinici della dimissione/trasferimento, la terapia domiciliare (posologia, vie di somministrazione, interazioni), i controlli previsti e i recapiti per emergenze.
  In caso di dimissione al domicilio, indica chiaramente i segnali di allarme (febbre persistente, dispnea, dolore toracico, sanguinamenti) da riferire immediatamente al MMG o Pronto Soccorso.
- L'infermiere qualora il paziente venga inserito in regime di assistenza domiciliare, svolge un ruolo fondamentale di educazione sanitaria e di formazione sia nei confronti del paziente sia del caregiver. In particolare, fornisce indicazioni e supporto pratico per la corretta gestione dell'assistenza al domicilio, nel rispetto delle prescrizioni cliniche e terapeutiche stabilite dal medico. L'attività educativa comprende l'approfondimento degli aspetti principali dell'assistenza domiciliare, tra cui le tecniche di mobilizzazione sicura del paziente, la gestione di un'alimentazione adeguata alle condizioni cliniche, l'esecuzione e il controllo delle medicazioni, l'utilizzo corretto degli ausili e la gestione dei dispositivi sanitari eventualmente presenti.

Al momento della dimissione, il medico:

- consegna la lettera di dimissione al paziente e/o il familiare/caregiver, chiedendo di prenderne visione;
- a presa visione, chiede al paziente e/o al familiare/caregiver se vi sono domande;
- invita il paziente a trasmettere/consegnare in tempi brevi la lettera di dimissione al Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta;
- inserisce la Lettera di dimissione nel Fascicolo Sanitario Elettronico, se il paziente ha espresso il consenso all'alimentazione del flusso informativo informatico.

3. COMUNICAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E FAMILIARE/CAREGIVER

3.1 Ricovero ospedaliero

L'operatore sanitario, per quanto di competenza e in relazione al profilo professionale svolto:

- al momento dell'accettazione in reparto, chiede al paziente di indicare un familiare o una persona di sua fiducia incaricata di ricevere informazioni e/o esprimere il consenso in sua vece e ne registra il nominativo in cartella clinica/CCE;
- rispetta la volontà del paziente riguardo alla condivisione delle informazioni con i familiari/caregiver;
- instaura con il familiare/caregiver un rapporto basato sulla fiducia reciproca, sulla trasparenza e sul rispetto dei ruoli. La comunicazione deve essere chiara, coerente e adattata alle capacità di comprensione dell'interlocutore, evitando linguaggi eccessivamente tecnici e promuovendo momenti di dialogo aperto e partecipato;
- informa i familiari in modo chiaro, non allarmistico ma realistico, sul motivo del ricovero, sul reparto di destinazione e sulle prime fasi del percorso assistenziale;

- comunica ai familiari/caregiver le fasce orarie per i colloqui con l'équipe sanitaria, che avverranno preferibilmente in ambienti dedicati che garantiscano riservatezza, comfort e assenza di interruzioni;
- in caso di eventi avversi o situazioni cliniche critiche, li comunica in modo chiaro, rispettoso ed empatico, con particolare sensibilità, attenzione e competenza, in un ambiente riservato e in un momento adeguato (Vedi Delibera aziendale Procedura per la comunicazione eventi avversi. Deliberazione n.0002237 del 6/10/2025);
- 24-48 ore prima della dimissione del paziente, comunica al familiare/caregiver il giorno e l'orario del colloquio informativo (pre-dimissione). Durante il colloquio:
    - Il medico illustra i motivi clinici della dimissione/trasferimento, la terapia domiciliare (posologia, vie di somministrazione, interazioni), i controlli previsti e i recapiti per emergenze.
      In caso di dimissione al domicilio, indica chiaramente i segnali di allarme (febbre persistente, dispnea, dolore toracico, sanguinamenti) da riferire immediatamente al MMG o Pronto Soccorso.
    - L'infermiere, qualora il paziente venga inserito in regime di assistenza domiciliare, svolge un ruolo fondamentale di educazione sanitaria e di formazione sia nei confronti del paziente sia del caregiver. In particolare, fornisce indicazioni e supporto pratico per la corretta gestione dell'assistenza al domicilio, nel rispetto delle prescrizioni cliniche e terapeutiche stabilite dal medico. L'attività educativa comprende l'approfondimento degli aspetti principali dell'assistenza domiciliare, tra cui le tecniche di mobilizzazione sicura del paziente, la gestione di un'alimentazione adeguata alle condizioni cliniche, l'esecuzione e il controllo delle medicazioni, l'utilizzo corretto degli ausili e la gestione dei dispositivi sanitari eventualmente presenti.
    - Il medico e l'infermiere verificano la corretta comprensione delle informazioni fornite tramite teach-back.
    - Al momento della dimissione, il familiare/caregiver prende visione della lettera di dimissione e richiede eventuali chiarimenti.

3.2 Attività ambulatoriali

Nell'ambito delle attività ambulatoriali (prime visite, controlli, prestazioni diagnostiche e terapeutiche), la comunicazione è rivolta al paziente e, con il suo consenso o nei casi previsti dalla normativa vigente (minori, persone incapaci o non pienamente autonome), anche al familiare o caregiver. Il processo comunicativo è finalizzato a garantire comprensione, consenso consapevole e continuità assistenziale.

Durante la visita/prestazione:

- l'operatore sanitario si presenta e verifica attivamente, attraverso l'acquisizione di un documento di riconoscimento, l'identità del paziente garantendo il rispetto della privacy;
- al momento dell'accettazione l'operatore sanitario chiede al paziente se vuole individuare eventuali persone autorizzate a ricevere informazioni circa il proprio stato di salute; qualora ciò avvenga in presenza di un accompagnatore l'operatore richiede se lo stesso è identificabile quale caregiver incaricato di ricevere informazioni;
- il medico illustra in modo comprensibile il motivo della visita, gli accertamenti o trattamenti proposti, benefici, rischi e possibili alternative, acquisendo ove previsto il consenso informato;

- il medico verifica attivamente la comprensione delle informazioni fornite e favorisce l'espressione di domande o chiarimenti, coinvolgendo il familiare/caregiver quando presente e autorizzato.

Al termine della visita:

- il medico riassume le indicazioni cliniche e terapeutiche, assicurandosi che paziente e familiare/caregiver abbiano compreso le informazioni essenziali;
- Il medico redige il referto nella cartella clinica elettronica ambulatoriale e ne consegna copia al paziente, unitamente a eventuali prescrizioni, al piano terapeutico e alle indicazioni per il follow-up, fornendo adeguati chiarimenti sui contenuti e sulle modalità di gestione del percorso di cura; la registrazione in cartella garantisce la corretta trasmissione delle informazioni cliniche al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta tramite Fascicolo Sanitario Elettronico ovvero, nei casi in cui il paziente non abbia espresso il consenso all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, mediante lettera/referto consegnato al paziente.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	MEDICO	DIRETTORE/ RESPONSABILE	INFERMIERE	IFO
Briefing inizio turno	C	R	C	R
Passaggi di consegne (SBAR)	R	-	R	-
Debriefing eventi critici	C	R	C	R
Contatto pre-ricovero	R	I	C	I
Accoglienza/ricovero	R/C*	I	R/C*	I
Pianificazione dimissione (24-48h)	R	I	R	C
Handover inter-U.O.	R	I	R	C
Colloquio informativo (medico + infermiere)	R	I	R	-
Aggiornamenti caregiver	R	I	R	-

*a seconda dell'organizzazione specifica del Reparto

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Per la valutazione dell'applicazione della *Procedura sulla corretta comunicazione in ambito sanitario* è stato individuato il seguente indicatore:

INDICATORE	VALORE ATTESO	METODO DI RILEVAZIONE	FREQUENZA	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO
N° Briefing / mese	≥20	Scheda Allegato 1	Trimestrale	Referente del Rischio Clinico

Le **Direzioni Mediche** supervisionano l'aderenza alla procedura secondo metodi e strumenti più funzionali per ciascun contesto.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Costituzione della Repubblica Italiana, artt. 2 (diritti inviolabili), 13 (libertà personale), 32 (diritto alla salute e consenso informato).
2. Legge 22 dicembre 2017, n. 219. Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.
3. Legge 1 aprile 1999, n. 91. Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti.
4. Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco). Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale.
5. Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice Privacy), come modificato dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).
6. DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
7. Codice Deontologico degli Infermieri (FNOPI), edizione 2025.
8. Codice Deontologico dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), edizione aggiornata.
9. Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000), artt. 3 (integrità personale) e 35 (assistenza sanitaria).
10. Carta Europea dei Diritti del Malato (2002), Active Citizenship Network.
11. Procedura per la comunicazione di eventi avversi, Deliberazione ASL BA n. 0002237 del 6/10/2025.
12. Istruzione operativa "Lettera di Dimissione Integrata".
13. Gruppo CARE (Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia).
14. Centro Nazionale Trapianti (CNT). (2023). Rapporti ISTISAN 23/27 Rev., ix, 41 p.
15. Dilts, R. (1982). Roots of Neuro-Linguistic Programming. Meta Publications, Cupertino, CA.
16. Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES: A six-step protocol for delivering bad news. The Oncologist, 5(4), 302-311.
17. Piccolo manuale di comunicazione. (2018). Boehringer Ingelheim (contribuzione non condizionante). Medica Editoria e Diffusione Scientifica.
18. Ministero della Salute. (2015). Comunicazione e performance professionale: Metodi e strumenti. Elementi teorici della comunicazione.

ASL Bari PugliaSalute U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante	**PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01**	CODICE PR N° **REVISIONE 01**

Allegato 1 – Scheda Briefing

Presidio Ospedaliero: _____

U.O.: _____

Mese: _____ Anno: _____

Data	Briefing		Orario	Firma del Responsabile del Briefing
	Sì	No		

ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante		REVISIONE 01

Allegato 2 – Modello SBAR



ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA SULLA CORRETTA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO 01	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttrice ff: Dott.ssa Crescenza Abbinante		REVISIONE 01

Allegato 3 - Script telefonico ricovero programmato

SCRIPT GUIDA - SEQUENZA OBBLIGATORIA

1. APERTURA E IDENTIFICAZIONE

"Buongiorno, sono [Nome Cognome], [qualifica] dell'Unità Operativa di [nome UO] dell'ASL di [denominazione]. Parlo con il/ la signor/a [Nome Cognome paziente]?"

□ Identità verificata (data nascita: ____/____/_____) □ SÌ □ NO

2. OGGETTO CHIAMATA

"La chiamo per confermare il ricovero programmato:
DATA: ____/____/_____alle ore _____
LUOGO: [Ingresso/Sportello specificare]"

3. PERCORSO E LOGISTICA

□ Come raggiungere: _____
□ Percorso interno: _____
□ Tempi indicativi: _____

4. DOCUMENTI DA PORTARE

□ Documento identità + tessera sanitaria
□ Documentazione clinica recente
□ Elenco farmaci abituali
□ Oggetti personali essenziali (no oggetti valore)

5. INDICAZIONI PRE-RICOVERO

□ Digiuno: ☐ SÌ (da ____ore) ☐ NO
□ Farmaci: ☐ Confermati dal medico
□ Esami preliminari: _____

6. REGOLE REPARTO

□ Orari visite: _____- _____
□ Accompagnatori: _____
□ Cellulari/oggetti: _____

7. RECAPITI

Numero riferimento: _____
Fascia oraria contatti: _____

8. VERIFICA COMPRENSIONE

"È tutto chiaro? Vuole che ripeta qualche informazione?"
□ Compreso □ Domande: _____
□ Necessità particolari: _____

9. CHIUSURA

"La ringrazio. La aspettiamo il [data] alle [ora]. Buona giornata

ASL Bari
PugliaSalute

LA TUA VOCE È ESSENZIALE PER LA TUA SICUREZZA

PER PRENDERCI CURA DI TE
CHIEDI,INFORMA E PARTECIPA



ASL Bari
PugliaSalute

COME PUOI AIUTARCI

- **Comunica sempre cambiamenti nel tuo stato di salute.**
- **Non esitare a fare domande.**
- **Segnala qualsiasi rischio o situazione che ti mette a disagio.**

NUMERI UTILI
(Spazio da compilare a cura del reparto)
Reparto / U.O.: _____
Infermiere referente: _____
Medico referente: _____
Num. Telefonico post-dimissione: _____

Le informazioni che condivido con il personale sanitario sono trattate nel rispetto della normativa sulla privacy e utilizzate esclusivamente per garantirmi un'assistenza più sicura e personalizzata.

A cura di:
Dott. Mauro Carmine Martucci
Dott.ssa Rosalia Amatulli
Dott.ssa Miriam Cordasco
Dott.Daniele Papagni
Dott. Gianfranco Zibillo

Prenderci cura di te è un impegno
che condividiamo:
insieme possiamo garantire
maggiore sicurezza.

Grazie della collaborazione!

La tua sicurezza e il tuo benessere sono al centro del nostro impegno assistenziale.
Nessuno meglio di te conosce il tuo corpo, le tue abitudini, le tue sensazioni e i tuoi bisogni: per questo il tuo contributo è fondamentale.
La tua partecipazione attiva al percorso di cura ci permette di lavorare insieme in modo efficace e di offrirti un'assistenza personalizzata, appropriata e più sicura: questo è per noi il valore aggiunto.

PREVENZIONE CADUTE

- Mi sento sicuro quando mi alzo o cammino?
- So che devo prestare attenzione a mobilio, fili o oggetti che potrebbero farmi inciampare o scivolare?
- Ho controllato che tutto ciò che mi serve sia facilmente raggiungibile ?

IGIENE DELLA MANI

- So come si esegue correttamente l'igiene delle mani?
- Ho tutto il necessario per l'igiene delle mani ?

PREVENZIONE/ SICUREZZA

- Mi sento a mio agio nell'ambiente in cui mi trovo?
- Mi sento agitato/a o preoccupato/a'?
- So a chi riferire la mia agitazione-preoccupazione?

ASL Bari
PugliaSalute

GESTIONE FARMACI

- Sono a conoscenza delle mie patologie ?
- Ho riferito al personale sanitario tutti i farmaci che assumo e quando?
- Ho riferito al personale sanitario le mie allergie?

GESTIONE DEL DOLORE E TERAPIE

- Ho dolore?
- Se ho dolore è sopportabile?
- So che se c'è qualche cambiamento devo segnalarlo?
- Sono a conoscenza delle opzioni terapeutiche disponibili per il dolore?

SICUREZZA PROCEDURE

- Ho compreso in cosa consiste la procedura o l'esame che devo eseguire ?
- In caso di dubbi so a chi posso contattare?
- Ho verificato con il personale la correttezza dei miei dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita)?

PROFILI CONTABILI

☐ RILEVANTE, a valere su: ☒ NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

☐ SOGGETTA a pubblicazione ☒ NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

☐ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☒ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260001770 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001537 DEL 31/07/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Abbinante Crescenza	*Firmato digitalmente il 23/07/2026 09:38*