

AI DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA

Dott. _____

Fax 085.4253041

AL DIRETTORE SANITARIO ASL PESCARA

Dott _____

AL DIRETTORE SANITARIO PO DI _____

Dott _____

ALLA RESPONSABILE DEL COORDINAMENTO
SERVIZIO INFERMIERISTICO PO PESCARA-PENNE-POPOLI

DOTT.ssa MARIA RITA CACCIAGRANO

FAX 085.4252637

e p. c. Al Sindacato Nursind Pescara

Fax 085.9943084

Oggetto: dichiarazione di responsabilità

La/il sottoscritta/o _____

con qualifica di _____

in servizio presso _____ dal _____

Tel reparto _____ cellulare _____

Residente in via _____ n _____

cap _____ Città _____ Provincia _____

DICHIARA

che non intende accollarsi alcuna responsabilità per possibili eventi lesivi nei confronti dei pazienti affidati alle mie cure, dovuti ai sotto elencati motivi:

(barrare le voci che interessano)

☐ Mancata o inadeguata conoscenza ambientale

☐ **Mancanza e/o inadeguata sicurezza dell'Operatore Sanitario dovute a Carenza di attrezzature specifiche;**

☐ **Mancanza e/o inadeguata sicurezza dell'Operatore Sanitario;**

☐ Mancata o inadeguata formazione per la prevenzione e protezione aziendale per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi;

☐ Mancata o inadeguata informazione allo scopo di conoscere, identificare e ridurre i rischi in ambiente di lavoro

☐ Mancato o inadeguato addestramento utile ad apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro

☐ **Situazione di carenze strutturali**

☐ Situazione di carenze organizzative

☐ **Situazione di carenze di organico**

☐ Mancata o inadeguata formazione di inserimento conseguente alla mia integrazione presso una nuova specialità

☐ **Impossibilità di assicurare al paziente condizioni di sicurezza**

☐ Difficoltà di applicazione del codice deontologico professionale dovuta a carenze di cui sopra

Ai sensi della legge 241/90

Pescara _____

Denuncia problematiche assistenziali

FIRMA _____

Azienda USL di Pescara
Via Renato Paolini 47 - 65124 Pescara
Centralino 085 425 1 - Fax 085 425 3000

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| UFFICIO PERSONALE | FAX 085.4253051 |
| Direttore Generale | Fax 085 425 3041 |
| Direttore Amministrativo | Fax 085 425 3000 |
| Direttore Sanitario | Fax 085 425 3073 |
| | |
| Direzione Sanitaria PO Pescara | Fax 085.4252637 |
| Direzione Sanitaria PO Popoli | Fax 085.9898238 |
| Direzione Sanitaria PO Penne | Fax 085.8276392 |
| | |