

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**

Il Sottoelencato Personale Infermieristico del PO di \_\_\_\_\_

Reparto /servizio di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**che non intende accollarsi alcuna responsabilità per possibili eventi lesivi nei confronti dei pazienti affidati alle proprie 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**

Nb) Si Allega alla presente Firme del Personale Infermieristico

Ai sensi della legge 241/90

Pescara \_\_\_\_\_

**Denuncia problematiche assistenziali**

**FIRME DEL PERSONALE INFERMIERISTICO RICHIEDENTE**[illegible]

**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 <b>085.4252637</b>
Direzione Sanitaria PO Popoli	Fax <b>085.9898238</b>
Direzione Sanitaria PO Penne	Fax <b>085.8276392</b>