

## Deliberazione N. 0000356 del 27/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico	
Centro di costo: G0DG43JD1S	Proposta: 0000456 del 26/02/2026
<b>Oggetto:</b> APPROVAZIONE DELLA ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)	
<b>IL DIRETTORE GENERALE (*)</b> <i>Angelo Aliquò</i>	
<i>L'Estensore: <b>Luca Casertano</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Il Responsabile del Budget:</i>	<i>Data</i>
<i>Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.</i>	
<i>Il Responsabile del Procedimento: <b>Luca Casertano</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Il Direttore della Struttura Proponente: <b>Luca Casertano</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: <b>Miriam Piccini</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: <b>Presa Visione</b></i>	
<i>Direttore Amministrativo: f.f. <b>Miriam Piccini</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Parere: <b>FAVOREVOLE</b></i>	
<i>Direttore Sanitario: <b>Gerardo De Carolis</b></i>	<i>Data 26/02/2026</i>
<i>Parere: <b>FAVOREVOLE</b></i>	
<i>Hash proposta: e7e2f013918f088f867bddae039f39a64c5124295027d1cdbacd7442b5e34469</i>	

## IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

### VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

### VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

### VISTA

la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;

### PRESO ATTO

del report inerente alla mappatura citata al capoverso precedente, inviato all’A.O. S.Camillo Forlanini e indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026;

### PRESO ATTO

delle osservazioni contenute nel suddetto report concernenti le procedure/istruzioni operative da adottare per l’esecuzione del passaggio di consegne tra operatori sanitari nell’ambito del pronto soccorso;

### VISTO

l’allegato documento “passaggio consegne tra operatori sanitari del pronto soccorso (medici e infermieri)” redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

### RITENUTO OPPORTUNO

formalizzare le procedure del passaggio di consegne tra operatori sanitari del pronto soccorso ratificando l’istruzione operativa citata al capoverso precedente;

- CONSIDERATO** che le procedure, le istruzioni operative ed i regolamenti aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

### **PROPONE**

di approvare l'allegato documento "passaggio consegne tra operatori sanitari del pronto soccorso (medici e infermieri)" redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO  
(Dott. Luca Casertano)**

## **IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “approvazione della istruzione operativa per il passaggio di consegne tra operatori sanitari del pronto soccorso (medici e infermieri)” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## **DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di approvare l'allegato documento “passaggio consegne tra operatori sanitari del pronto soccorso (medici e infermieri)” redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE**

*(Dr. Angelo Aliquò)*

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI          SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO          (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 1 di 11

Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Firma
<b>Componenti:</b> Luca Casertano	UOSD Rischio Clinico	Direttore	Firmato
Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina d'Urgenza-PS	Direttore	Firmato
Lucia Mitello	DIPRO	Direttore	Firmato

Firma

<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Fabio del Duca</b> Responsabile Sostituto UOSD Rischio Clinico	Firmato
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. Gerardo De Carolis</b> Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. Angelo Aliquò</b> Direttore Generale	Si veda atto deliberativo

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	23/02/2026	I stesura	a cura del RAQ

TRASMESSO IL: 23/02/2026	CODIFICATO IL: 23/02/2026	DISTRIBUITO IL:
--------------------------	---------------------------	-----------------

<b>Lista di distribuzione (I livello)</b>
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI        SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO        (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 2 di 11

## INDICE

<b>1.</b>	PREMESSA .....	4
<b>2.</b>	SCOPO .....	4
<b>3.</b>	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
<b>4.</b>	DEFINIZIONI .....	5
<b>5.</b>	RESPONSABILITA' .....	5
<b>6.</b>	MODALITA' OPERATIVE .....	6
6.1	Obiettivi .....	6
6.2	Preparazione del passaggio di consegne .....	6
6.3	Struttura della consegna .....	7
6.4	Priorità nel passaggio .....	8
6.5	Tempi e luogo .....	8
6.6	Consegna al letto del paziente .....	8
6.7	Documentazione clinica da riportare in cartella elettronica .....	9
6.8	Documentazione specifica in caso di TRASFERIMENTO .....	9
6.9	Informazioni cliniche obbligatorie .....	9
6.10	Informazioni organizzative .....	10

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI        SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO        (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 3 di 11

6.11	Allegati o documenti da inviare .....	10
6.12	Documentazione specifica in caso di DIMISSIONE .....	10
6.13	Elementi clinici obbligatori .....	10
6.14	Istruzioni al paziente .....	10
6.15	Supervisione e audit .....	10
<b>7.</b>	<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO .....</b>	<b>11</b>
<b>8.</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI .....</b>	<b>11</b>

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 4 di 11

## 1. Premessa

La continuità assistenziale rappresenta uno dei pilastri fondamentali della qualità e della sicurezza delle cure. In questo contesto, il passaggio di consegne tra medici e infermieri costituisce un momento critico del processo assistenziale, in quanto garantisce la trasmissione strutturata, completa e tempestiva delle informazioni cliniche rilevanti per la presa in carico del paziente.

Il passaggio di consegne non si limita alla mera trasmissione di informazioni, ma rappresenta un processo relazionale e professionale che rafforza l'integrazione multiprofessionale, favorisce la responsabilizzazione condivisa e promuove una cultura della sicurezza. Attraverso strumenti strutturati, checklist e modelli comunicativi validati, è possibile ridurre le ambiguità, migliorare la chiarezza delle informazioni e garantire coerenza nell'attuazione del piano di cura. Alla luce di tali considerazioni, il presente documento intende definire principi, modalità operative e responsabilità connesse al passaggio di consegne tra medici e infermieri, con l'obiettivo di tutelare la sicurezza del paziente, ottimizzare i processi organizzativi e assicurare elevati standard qualitativi nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

## 2. Scopo

Garantire un passaggio di consegne chiaro, tempestivo e standardizzato nel contesto del Pronto Soccorso, con l'obiettivo di assicurare la continuità clinico-assistenziale, prevenire omissioni e migliorare la sicurezza del paziente in un ambiente caratterizzato da urgenza, instabilità e alto turnover. Inoltre, ha lo scopo di definire gli elementi essenziali da riportare nella cartella clinica elettronica in caso di trasferimento o dimissione, riducendo il rischio di perdita di informazioni critiche e garantendo continuità assistenziale.

## 3. Campo di applicazione

La presente IO si applica a tutto il personale medico e infermieristico operante in:

- Triage
- Area rossa / critica
- Area gialla / semintensiva
- Area verde / ambulatoriale
- Osservazione Breve Intensiva (OBI)

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 5 di 11

#### 4. Definizioni

- **Passaggio di consegne:** Trasferimento strutturato di informazioni essenziali da un professionista sanitario a un altro durante un cambio turno o trasferimento del paziente.
- **Informazioni critiche:** Dati clinici o organizzativi che, se omessi o inaccurati, possono compromettere la sicurezza del paziente.

#### 5. Responsabilità

##### **Personale medico/infermieristico in uscita:**

aggiornare la cartella informatizzata

segnalare criticità non ancora risolte

evidenziare esami/procedure in attesa

##### **Personale in entrata:**

ascolto attivo

richiesta chiarimenti

verifica delle priorità immediate

##### **Direttore/Coordinatore:**

supervisione dell'applicazione della procedura

gestione delle situazioni con criticità operative

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 6 di 11

## 6. Modalità operative

### Caratteristiche specifiche del Pronto Soccorso

Il passaggio di consegne deve tener conto di:

- alta variabilità delle condizioni cliniche;
- pazienti non ancora stabilizzati;
- elevato rischio di eventi improvvisi;
- tempi ridotti per comunicazioni non essenziali;
- presenza di pazienti in carico simultaneo;

Per questo motivo la consegna deve essere breve, strutturata e focalizzata sulle priorità cliniche.

#### 6.1 Obiettivi

- Trasferire in modo chiaro e sintetico le informazioni cliniche essenziali
- Evidenziare urgenze, criticità e attività pendenti
- Garantire continuità assistenziale senza interruzioni.

#### 6.2 Preparazione del passaggio di consegne

Prima dell'inizio del turno:

- aggiornare i dati sulla cartella GIPSEWeb
- verificare referti arrivati (radiologia, laboratorio)
- Verificare la compilazione delle consulenze richieste
- segnare priorità pendenti:
  - RX/TC da valutare
  - consulenze
  - esami critici
  - rivalutazioni programmate

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI        SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO        (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 7 di 11

### 6.3 Struttura della consegna (modello SBAR adattato al PS)

#### **S – SITUATION (Situazione attuale del paziente)**

Per ogni paziente in carico:

- nome/codice paziente/età
- condizioni attuali e livello di stabilità
- codice triage
- eventuali allarmi o monitor attivi
- area di collocazione/postazione

#### **Per i pazienti critici:**

- tipo di supporto in atto (O2, NIV, vasopressori, drenaggi, immobilizzazioni ecc.)

#### **B – BACKGROUND (Storia e contesto)**

- motivo dell'accesso
- anamnesi rilevante (cardiopatie, rischio emorragico, allergie, farmaci salvavita)
- dinamica dell'evento (trauma? Esordio sintomi?)
- trattamenti già eseguiti (farmaci, immobilizzazioni, drenaggi, accessi venosi ecc.)
- diagnosi note o sospette

#### **A – ASSESSMENT (Valutazione attuale)**

- andamento dei parametri
- peggioramenti/miglioramenti recenti
- esami eseguiti e risultati significativi
- dolore, livello di coscienza, rischio evolutivo
- necessità di sorveglianza ravvicinata

Particolare attenzione per:

- trauma maggiore
- dolore toracico
- dispnea
- sospette sepsi
- ictus
- pazienti aggredibili psicologicamente o con rischio di fuga

#### **R – RECOMMENDATION (Azioni da completare)**

- esami/consulenze ancora pendenti
- decisioni attese:
  - ricovero
  - dimissione
  - trasferimento
  - OBI
- terapie in corso da rivalutare per le somministrazioni successive
- necessità di monitoraggio parametri/radiologici
- problemi gestionali (familiari difficili, pazienti fragili, tossicodipendenze, isolamento ecc.)

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 8 di 11

#### 6.4 Priorità nel passaggio

Il personale in uscita, ognuno per la propria area di pertinenza ove ha prestato servizio, presenta i pazienti in quest'ordine:

1. **Pazienti aperti/osservati e a seguire i destinati (instabili, a rischio evolutivo, stabili)**
2. **Pazienti in OBI**
3. **Pazienti in attesa di diagnosi o riammissione**
4. **In alternativa** in ordine alfabetico, così da escludere il rischio di tralasciare qualche paziente.

#### 6.5 Tempi e luogo

- La consegna si svolge prioritariamente **in area riservata**, adiacente alle postazioni di lavoro.
- Durata consigliata:
  - **Medici:** 10-15 minuti + briefing per pazienti critici
  - **Infermieri:** 10-15 minuti

#### 6.6 Consegna al letto del paziente (OBBLIGATORIA per i critici)

Da fare per:

- Intubati/ventilati in NIV/alti flussi
- STEMI/NSTEMI
- Dolore toracico ad alto rischio
- stroke
- traumi maggiori
- pazienti con supporti vitali o farmaci ad alto rischio

Contenuti minimi:

- Stabilità clinica
- linee vascolari
- stato delle vie aeree
- drenaggi, immobilizzazioni, presidi
- rischi imminenti da monitorare

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 9 di 11

### 6.7 Documentazione clinica da riportare in cartella elettronica

La cartella clinica elettronica deve essere aggiornata **prima del passaggio** delle consegne e deve includere:

- Foglio di triage con ev. rivalutazione
- Scheda terapie eseguite
- interventi eseguiti
- esami richiesti e refertati
- indicazioni specialistiche
- Eventuali eventi critici imprevisti
- Certificazione INPS – INAIL - referto AG quando previsto
- problemi sociali e di rischio comportamentale

Nessun passaggio può sostituire la documentazione in cartella elettronica.

### 6.8 Documentazione specifica in caso di TRASFERIMENTO

Quando un paziente viene trasferito ad altro reparto/struttura, la cartella elettronica deve contenere:

#### 6.9 Informazioni cliniche obbligatorie

- Diagnosi provvisoria o accertata.
- Quadro clinico al momento del trasferimento.
- Motivazione del trasferimento.
- Stato dei parametri vitali recenti.
- Esami eseguiti, esiti e quelli ancora in attesa.
- Terapie in corso e tempi programmati delle successive dosi.
- Presidi in atto:
  - vie venose
  - cateteri
  - drenaggi
  - immobilizzazioni
  - supporti ventilatori

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/11		Pag. 10 di 11

### 6.10 Informazioni organizzative

- Comunicazione avvenuta con il reparto ricevente.
- Nome del medico che accetta il paziente.
- Modalità di trasporto (barella, ambulanza interna, accompagnatore).
- Consulenze specialistiche.

### 6.11 Allegati o documenti da inviare

- Cartella di PS completa.
- Referto esami diagnostici rilevanti.
- Scheda di monitoraggio se presente.

### 6.12 Documentazione specifica in caso di DIMISSIONE

La cartella da archiviare deve includere:

#### 6.13 Elementi clinici obbligatori

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Esami effettuati con relativo esito.
- Diagnosi conclusiva.
- Condizioni cliniche alla dimissione.
- Percorso diagnostico-terapeutico svolto in PS.
- Referto AG quando previsto

### 6.14 Istruzioni al paziente

**Da riportare/allegare nella cartella clinica da consegnare al paziente**

- Cartella clinica con quanto sopra descritto, ad eccezione del referto AG se presente
- Terapie domiciliari e posologia. In caso di nuove prescrizioni allegare ricetta dematerializzata
- Indicazioni di follow-up (MMG, specialista, ritorno in PS).
- Segnali di allarme che richiedono rivalutazione urgente.
- Prescrizioni e appuntamenti già fissati (se presenti) con relativa prescrizione dematerializzata.
- Certificazioni INPS – INAIL in originale quando previsto.

### 6.15 Supervisione e audit

**Il coordinatore infermieristico e il medico responsabile (o loro delegati) verificano:**

- completezza della consegna
- eventuali eventi avversi da comunicazione inefficace
- qualità della documentazione
- conformità alla presente istruzione

Istruzione Operativa	<b>PASSAGGIO DI CONSEGNE TRA OPERATORI SANITARI DEL PRONTO SOCCORSO (MEDICI E INFERMIERI)</b>	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/05		Pag. 11 di 11

## 7. Indicatori di monitoraggio

- % consegne complete (audit)
- eventi avversi da mancata comunicazione
- tempo medio del passaggio
- feedback del personale

## 8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco) – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita e responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- WHO – Patient Safety Solutions, Solution 3: Communication during patient hand-overs (2007).
- The Joint Commission – Sentinel Event Alert #58: Inadequate hand-off communication (2017).
- Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018 – trattamento dei dati sanitari e principi di riservatezza.
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 – DM 7 settembre 2023 e aggiornamenti attuativi; linee guida e specifiche tecniche nazionali.
- FNOPI/FNOMCeO – Codici deontologici e indirizzi in tema di documentazione e comunicazione assistenziale.
- Evidenze su strumenti strutturati di handover (SBAR) – revisioni sistematiche e narrative (es. BMJ Open 2018; Safety in Health 2018).