

Deliberazione N. 0001635 del 07/09/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico	
Centro di costo: G0DG43JD1S	Proposta: 0001642 del 18/08/2026
Oggetto: APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	
<i>IL DIRETTORE GENERALE (*)</i> Angelo Aliquò	
<i>L'Estensore:</i> Luca Casertano	<i>Data</i> 18/08/2026
<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:</i> Luca Casertano	<i>Data</i> 18/08/2026
<i>Il Direttore della Struttura Proponente:</i> Luca Casertano	<i>Data</i> 18/08/2026
<i>Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione:</i> f.f. Crocifissa Gagliano	<i>Data</i> 20/08/2026
<i>Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa:</i> Presa Visione	
<i>Direttore Amministrativo:</i> Eleonora Alimenti <i>Parere:</i> FAVOREVOLE	<i>Data</i> 25/08/2026
<i>Direttore Sanitario:</i> Gerardo De Carolis <i>Parere:</i> FAVOREVOLE	<i>Data</i> 07/09/2026
<i>Hash proposta:</i> e76ae1e1b19be1b2deb37c45ea1907599a9c9862da146b62c80ae4a235698658	

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 n.0001353 del 18/08/2025 e s.m.i 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” con la quale è stato affidato al Dott. Luca Casertano, già titolare della UOSD Coordinamento Aree Tempo Dipendenti, Bed Management e Integrazione Ospedale Territorio, l’incarico di Direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico”;

VISTE

- la Legge 7 giugno 2000, n. 150 recante “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni” e la Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 7 febbraio 2002 in materia di attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;
- le disposizioni del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 recante “Codice dell’Amministrazione Digitale”, con particolare riferimento agli artt. 12, 40-bis, 45, 47 comma 3 e 50, che individuano nella posta elettronica istituzionale la modalità ordinaria di comunicazione dell’Amministrazione con i propri dipendenti e nel protocollo informatico la modalità obbligatoria di gestione degli atti aventi rilevanza giuridica;

VISTI

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 7 comma 1, e la Legge 4 novembre 2010, n. 183, art. 21, in materia di benessere organizzativo e di Comitato Unico di Garanzia;
- il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, in materia di segnalazione delle violazioni di disposizioni normative nazionali o dell’Unione europea (whistleblowing);
- il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 35, 36, 37 e 50, in materia di informazione, formazione e consultazione dei lavoratori sulla salute e sicurezza sul lavoro;
- il Regolamento UE 2017/745 (MDR) in materia di segnalazione degli incidenti e dei mancati incidenti da dispositivo medico;
- il Regolamento UE 2016/679 e il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, nonché l’art. 4 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 e le Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali sull’utilizzo della posta elettronica e di internet in ambito lavorativo;
- il D.P.C.M. 19 maggio 1995 in materia di carta dei servizi pubblici sanitari e di gestione dei reclami;

RICHIAMATI	- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 dicembre 2012, rep. atti n. 259/CSR, che individua tra i criteri per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie il criterio "Comunicazione", nonché i Decreti del Commissario ad Acta della Regione Lazio di recepimento in materia di requisiti di accreditamento istituzionale; - l'Atto Aziendale, il Codice di comportamento aziendale, il PIAO e il PTPCT vigenti, nonché la norma UNI EN ISO 9001:2015, § 7.4, per le strutture certificate;
PREMESSO	- che è emersa l'esigenza di regolamentare, in tutte le articolazioni dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, la circolazione delle informazioni in modo tempestivo, tracciabile e coerente con il sistema di gestione per la qualità e con il sistema di gestione del rischio clinico; - che a tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale, il quale ha elaborato il documento "Procedura Aziendale di Comunicazione Interna", Cod. Doc. PG/901/S0DS25/26/10, Rev. 00 del 18/08/2026;
DATO ATTO	- che la procedura definisce i canali della comunicazione interna e i relativi obblighi per il destinatario, i flussi discendente, ascendente e orizzontale, la matrice delle responsabilità, le modalità di segnalazione del personale distinte per oggetto e per regime di tutela e riservatezza, le modalità di emissione, distribuzione e archiviazione, nonché gli indicatori di monitoraggio;
RITENUTO	- di dover procedere all'approvazione e all'adozione della richiamata "Procedura Aziendale di Comunicazione Interna", allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
VERIFICATO	che il presente provvedimento non comporta nessuna 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 e adottare la "Procedura Aziendale di Comunicazione Interna", Cod. Doc. PG/901/S0DS25/26/10, Rev. 00 del 18/08/2026, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

di dare atto che la procedura si applica a tutte le strutture aziendali (Direzione Strategica, Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS, Servizi e Uffici) e a tutto il personale dipendente, universitario, convenzionato, in formazione, somministrato e in rapporto libero-professionale, nonché al personale delle ditte appaltatrici e ai volontari per quanto attiene alle informazioni su salute, sicurezza e gestione del rischio;

di stabilire che la procedura è pubblicata nella intranet aziendale e trasmessa per posta elettronica a tutti i Direttori di Dipartimento e di struttura e che la stessa costituisce documento a lettura obbligatoria per tutto il personale;

di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

IL RESPONSABILE UOSD 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. T00198 del 28 ottobre 2021;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1523 del 2 novembre 2021;
- LETTA** la proposta di delibera, "Approvazione della Procedura Aziendale di Comunicazione Interna" 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 e adottare la "Procedura Aziendale di Comunicazione Interna", Cod. Doc. PG/901/S0DS25/26/10, Rev. 00 del 18/08/2026, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

di dare atto che la procedura si applica a tutte le strutture aziendali (Direzione Strategica, Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS, Servizi e Uffici) e a tutto il personale dipendente, universitario, convenzionato, in formazione, somministrato e in rapporto libero-professionale, nonché al personale delle ditte appaltatrici e ai volontari per quanto attiene alle informazioni su salute, sicurezza e gestione del rischio;

di stabilire che la procedura è pubblicata nella intranet aziendale e trasmessa per posta elettronica a tutti i Direttori di Dipartimento e di struttura e che la stessa costituisce documento a lettura obbligatoria per tutto il personale;

di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio 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 per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE*(Dr. Angelo Aliquò)*

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 1 di 11

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Componenti:				
	Luca Casertano	Direzione Medica Presidio	Medico	18/8/26	FIRMATO
	Fabio Del Duca	Medicina Legale	Medico	18/8/26	FIRMATO
	Arcangelo Devanna	Dirigenza Tecnica	Dirigente Ingegnere Informatico	18/8/26	FIRMATO
	Maria Antonietta Di Mucci	Dirigenza Amministrativa	Dirigente Analista	18/8/26	FIRMATO
	Roberto Locci	Scienze Infermieristiche	Infermiere	18/8/26	FIRMATO
	Anna Rita Marucci	Scienze Infermieristiche	Dirigente Prof. San.	18/8/26	FIRMATO
	Marco Mastrucci	Scienze Infermieristiche	Infermiere	18/8/26	FIRMATO
	Lucia Mitello	Scienze Infermieristiche	Dirigente Prof. San.	18/8/26	FIRMATO
	Susanna Ricci	Dirigenza Amministrativa	Dirigente Amm.va	18/8/26	FIRMATO

		Data	Firma
VERIFICA	Dott. Fabio del Duca Risk Manager Vicario	18/8/26	FIRMATO
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	si veda atto deliberativo	
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	si veda atto deliberativo	

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	18/08/2026	Prima emissione	a cura del RAQ

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 2 di 11

TRASMESSO IL :	CODIFICATO IL :	DISTRIBUITO IL :
----------------	-----------------	------------------

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

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 3 di 11

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.	CRITERI DI ACCESSO	4
5.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	5
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	5
7.	RESPONSABILITA'	7
8.	AZIONI	8
9.	SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI	10
10.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	10
11.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	11
12.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	11

1. PREMESSA

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 4 di 11

La presente Procedura Aziendale di Comunicazione Interna nasce dall'esigenza di garantire, in tutte le articolazioni dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, una circolazione delle informazioni tempestiva, tracciabile e coerente con il sistema di gestione per la qualità e con il sistema di gestione del rischio clinico.

2. SCOPO

La presente procedura definisce i criteri, i canali e le responsabilità della comunicazione interna dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, con particolare riguardo alle modalità di condivisione delle informazioni tra le articolazioni organizzative e alle modalità di segnalazione e di ascolto del personale.

Obiettivo è garantire che ogni operatore disponga, in modo tempestivo e tracciabile, delle informazioni necessarie allo svolgimento della propria attività e disponga di canali certi per segnalare criticità, rischi e proposte di miglioramento.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutte le strutture aziendali (Direzione Strategica, Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS, Servizi e Uffici) e a tutto il personale dipendente, universitario, convenzionato, in formazione, somministrato e in rapporto libero-professionale, nonché al personale delle ditte appaltatrici per quanto attiene alle informazioni su salute, sicurezza e gestione del rischio.

A CHI	Tutto il personale dipendente, universitario, convenzionato, in formazione, somministrato e in rapporto libero-professionale dell'Azienda; il personale delle ditte appaltatrici e volontario per le informazioni su salute, sicurezza e gestione del rischio.
DOVE	In tutte le strutture aziendali: Direzione Strategica, Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS, Servizi e Uffici.
QUANDO	In tutte le attività di comunicazione interna, ordinaria e straordinaria, svolte nell'ambito dell'attività aziendale.

4. CRITERI DI ACCESSO

La presente procedura ha natura organizzativo-gestionale e non prevede criteri di accesso clinico (diagnosi, prestazioni o codici ICD-10-CM). Si applica secondo l'ambito definito al punto 3 – Campo di applicazione.

5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 5 di 11

Di seguito sono riportati acronimi e sigle utilizzati nel testo della presente procedura, con il relativo significato.

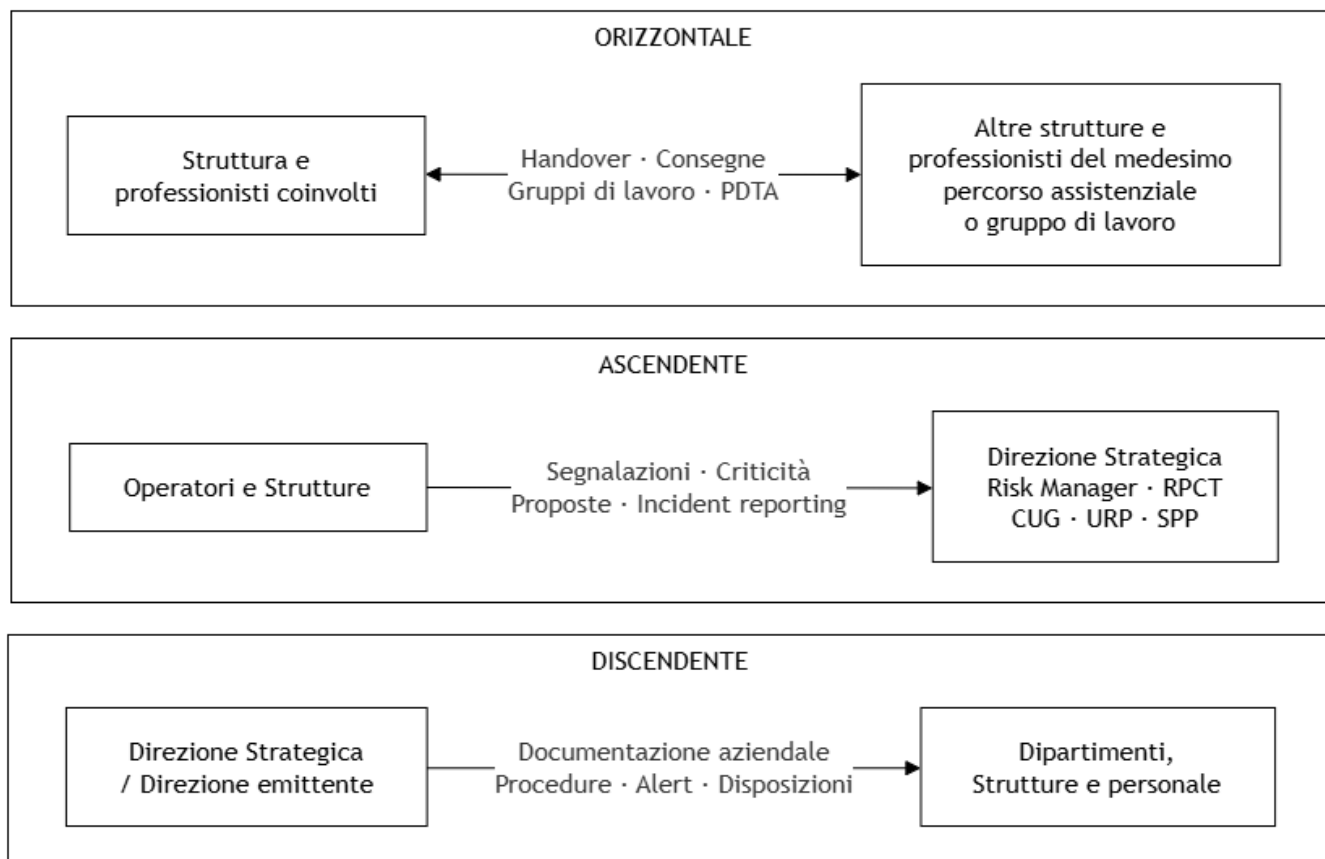
Sigla / Acronimo	Significato
CAD	Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 82/2005)
PEC	Posta Elettronica Certificata
UOC / UOSD / UOS	Unità Operativa Complessa / Semplice Dipartimentale / Semplice
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
CUG	Comitato Unico di Garanzia
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
SIA	Sistema Informativo Aziendale
MDR	Medical Device Regulation – Regolamento UE 2017/745 sui dispositivi medici
SIMES	Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità
RAQ	Responsabile Aziendale per la Qualità

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il flusso della comunicazione interna si sviluppa secondo tre direttrici principali, descritte in dettaglio al punto 8 – Azioni: comunicazione discendente (dalla Direzione alle strutture), comunicazione ascendente (dalle strutture e dagli operatori verso la Direzione e le funzioni aziendali competenti) e comunicazione orizzontale (tra strutture e professionisti). La rappresentazione dei flussi informativi, con mittenti, destinatari, contenuti e canali, è riportata nella seguente matrice dei flussi informativi.

Flusso	Da	A
Discendente	Direzione Strategica / Direzione emittente	Dipartimenti, Strutture e personale
Ascendente	Operatori e Strutture	Direzione Strategica, Risk Manager, RPCT, CUG, URP, SPP (in base all'oggetto della segnalazione)
Orizzontale	Struttura e professionisti coinvolti	Altre strutture e professionisti del medesimo percorso assistenziale o gruppo di lavoro

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 6 di 11



PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 7 di 11

7. RESPONSABILITA'

Attività	DG	DS	DIR	RM	RPCT	SPP	CUG	URP	SI	AG	PERS
Diffusione della documentazione aziendale e verifica della presa visione			R								
Gestione dell'incident reporting e diffusione di alert per la sicurezza delle cure				R							
Gestione delle segnalazioni di whistleblowing	C				R						
Informazione, formazione e consultazione su salute e sicurezza sul lavoro						R					
Ascolto del personale e gestione delle segnalazioni di discriminazione o disagio lavorativo			C				R				
Gestione dei reclami e delle segnalazioni degli utenti				I				R			
Gestione degli account istituzionali, dell'intranet per quanto concerne la diffusione delle informazioni		C							R		
conservazione digitale aziendale										R	
Consultazione dei canali istituzionali e utilizzo dei canali di segnalazione											R

Legenda – R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato. DG = Direttore Generale; DS = Direzione Strategica; DIR = Direttori di Dipartimento e Direttori/Responsabili di struttura; RM = UO Direzione Sanitaria – Risk Manager; RPCT = RPCT; SPP = SPP, Medico Competente, RLS; CUG = CUG; URP = URP; SI = Sistemi Informatici e Responsabile per la Transizione Digitale; AG = Affari Generali; PERS = Tutto il personale.

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 8 di 11

8. AZIONI

8.1 Canali di comunicazione interna

Ai sensi dell'art. 47 c. 3 del CAD la posta elettronica istituzionale costituisce la modalità ordinaria di comunicazione dell'Azienda con i propri dipendenti. La comunicazione verbale non sostituisce mai i canali formali per i contenuti indicati in tabella.

Canale	Contenuti	Responsabile	Obbligo per il destinatario
Protocollo informatico / PEC / albo pretorio on line	Atti formali: deliberazioni, determinazioni, note con rilevanza giuridica	Direzione emittente	Riscontro nei termini indicati
Posta elettronica istituzionale	Comunicazioni ordinarie di servizio, ordini di servizio, convocazioni, trasmissione di documenti	Direzione o struttura emittente	Consultazione almeno una volta per ciascuna giornata lavorativa
Intranet aziendale	Procedure, protocolli, PDTA, regolamenti, modulistica, raccomandazioni, informativa aziendale, bacheca notizie ed avvisi interni, archivio delibere	SI per la pubblicazione/ Struttura proprietaria del documento per quanto concerne i contenuti	Consultazione della sola versione vigente pubblicata; consultazione bacheca e avvisi almeno una volta al giorno
Riunione di Dipartimento / di struttura	Obiettivi, dati di attività, criticità organizzative, esiti di audit e segnalazioni	Direttore di Dipartimento / di struttura	Partecipazione; verbale agli atti della struttura
Briefing e consegna di reparto (handover)	Informazioni clinico-assistenziali sul paziente e safety briefing	Coordinatore / Dirigente di turno	Quotidiano, con tracciabilità in cartella o registro consegne
Bacheca di struttura	Pubblicazione turnistica e informazioni di servizio	Coordinatore	Strumento integrativo per il personale privo di postazione informatica

Le comunicazioni aventi rilevanza giuridica o amministrativa formalizzata (deliberazioni, determinazioni, disposizioni, note, atti formali e analoghi) sono protocollate e gestite mediante il sistema aziendale di protocollo informatico iShareDoc, in conformità agli artt. 40-bis, 47 e 71 del D.Lgs. 82/2005 (CAD), al D.P.R. 445/2000, alle disposizioni residuali del DPCM 3 dicembre 2013 e alle Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Il protocollo è unico e progressivo per l'intera Area Organizzativa Omogenea corrispondente all'Azienda. I documenti di natura interna sono registrati con assegnazione di numero di protocollo, data, mittente e destinatario (Unità Organizzativa Responsabile), oggetto, classificazione secondo il titolario e, ove previsto, fascicolazione. La trasmissione e l'assegnazione avvengono prioritariamente attraverso le funzionalità native del sistema (workflow, scrivania di protocollo, notifiche), assicurando tracciabilità completa, immutabilità della registrazione e conservazione a norma.

8.2 Comunicazione discendente (dalla Direzione alle strutture)

La documentazione a valenza aziendale è diffusa esclusivamente mediante pubblicazione in intranet, con contestuale avviso via posta elettronica ai Direttori di Dipartimento e di struttura.

I documenti a lettura obbligatoria (procedure, raccomandazioni, alert di sicurezza, disposizioni organizzative) sono individuati come tali dalla Direzione emittente: il Direttore/Responsabile di

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 9 di 11

struttura ne assicura la diffusione entro il termine previsto dalla disposizione e ne registra la presa visione.

Gli alert e le allerte urgenti per la sicurezza delle cure sono diffusi prontamente per posta elettronica e discussi al primo briefing utile.

8.3 Comunicazione ascendente: modalità di segnalazione del personale

I canali di segnalazione sono distinti per oggetto e non sono tra loro fungibili, avendo regimi di tutela e di riservatezza differenti. L'utilizzo dei canali in buona fede non può dare luogo ad alcuna conseguenza pregiudizievole per il segnalante.

Oggetto della segnalazione	Canale	Destinatario	Riscontro e riservatezza
Evento avverso, evento sentinella, near miss, condizione di rischio clinico	Scheda di incident reporting in formato elettronico disponibile in intranet	Risk Manager – UO Direzione Sanitaria	Analisi e ritorno informativo alla struttura; segnalazione non nominativa e non utilizzabile in procedimenti giudiziari (art. 16 L. 24/2017)
Violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea, condotte illecite, corruzione	Piattaforma informatica aziendale dedicata al whistleblowing	RPCT	Avviso di ricevimento entro 7 giorni e riscontro entro 3 mesi; obbligo di riservatezza sull'identità del segnalante (D.Lgs. 24/2023)
Rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, infortuni, quasi infortuni	Segnalazione al Preposto, al SPP, anche per posta elettronica	RSPP e Datore di lavoro	Trattazione nella riunione periodica ex art. 35 D.Lgs. 81/2008
Incidente o mancato incidente da dispositivo medico o apparecchiatura	Modulo di segnalazione di incidente su dispositivo vigilanza [Responsabile dispositivo-vigilanza]	Referente aziendale per la vigilanza sui dispositivi medici / Ingegneria Clinica	Inoltro al fabbricante e al Ministero della Salute nei termini del Reg. UE 2017/745
Discriminazioni, molestie, disagio lavorativo, mobbing	Segnalazione riservata al CUG	CUG	Trattazione riservata; esiti aggregati alla Direzione Strategica
Criticità organizzative, disservizi, proposte di miglioramento	Riunione di struttura o casella di posta dedicata alla comunicazione interna	Direttore/Responsabile di struttura e Direzione Sanitaria	Esame nella prima riunione utile e risposta al proponente
Reclami e segnalazioni di utenti ricevuti dagli operatori	Trasmissione all'URP	URP	Risposta all'utente entro 30 giorni (DPCM 19 maggio 1995)
Fatti od eventi che possano comportare esposizione mediatica della struttura	preallerta telefonico seguito da comunicazione via posta elettronica	superiore gerarchico secondo la catena di comando esistente fino al direttore generale	Trattazione riservata

8.4 Comunicazione orizzontale

Il passaggio di informazioni clinico-assistenziali tra turni e tra strutture avviene in forma strutturata e tracciata (consegna, handover, lettera di trasferimento, foglio di dimissione).

I gruppi di lavoro interdisciplinari e i percorsi trasversali si dotano di un referente e di un verbale degli incontri.

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 10 di 11

La corrispondenza tra strutture aziendali avviene per posta elettronica istituzionale; per gli atti con rilevanza giuridica è obbligatorio il protocollo informatico.

9. SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI

9.1 Comunicazioni urgenti

Gli alert e le allerte urgenti per la sicurezza delle cure costituiscono uno scostamento autorizzato rispetto ai tempi ordinari di diffusione previsti al punto 8.2: sono trasmessi entro 24 ore per posta elettronica e discussi al primo briefing utile.

9.2 Tutela della riservatezza e uso degli strumenti informatici

Ai sensi dell'art. 47 c. 3 del CAD, l'Azienda fornisce a ciascun dipendente l'informativa sul grado di riservatezza degli strumenti informatici di comunicazione utilizzati, nel rispetto del Reg. UE 2016/679 e dell'art. 4 della L. 300/1970.

La trasmissione di dati relativi alla salute di pazienti identificabili avviene esclusivamente mediante gli applicativi clinici e i canali aziendali autorizzati. Ove per esigenze assistenziali indifferibili ovvero per carenza di canale comunicativo protetto sia necessario ricorrere alla posta elettronica istituzionale, il paziente è identificato mediante il numero nosologico o l'identificativo aziendale e non mediante dati anagrafici, e il contenuto è limitato alle informazioni strettamente necessarie. È in ogni caso vietato l'utilizzo di caselle di posta non istituzionali e di applicazioni di messaggistica personale. L'invio di dati sulla salute a destinatario errato costituisce violazione di dati personali e va segnalato senza ritardo al DPO ai sensi dell'art. 33 del Reg. UE 2016/679. Le segnalazioni di cui al punto 8.3 sono trattate secondo il regime di riservatezza proprio di ciascun canale; l'accesso ai relativi archivi è limitato ai soggetti espressamente autorizzati.

10. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

La procedura è pubblicata in intranet, trasmessa per posta elettronica a tutti i Direttori di Dipartimento e di struttura ed è documento a lettura obbligatoria per tutto il personale.

La documentazione prodotta in attuazione della presente procedura è conservata a cura delle strutture competenti secondo il massimario di scarto aziendale.

La revisione è effettuata almeno ogni tre anni ovvero, anche prima del termine, in caso di modifiche normative, organizzative o di esiti del monitoraggio.

PROCEDURA	PROCEDURA AZIENDALE DI COMUNICAZIONE INTERNA	Rev. 00 del 18/08/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/10		Pag. 11 di 11

11. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

Indicatore	Standard	Fonte
Personale dotato di account di posta elettronica istituzionale attivo	100%	UOC Sistemi Informatici
Presa visione registrata dei documenti a lettura obbligatoria	≥ 95%	iShareDoc

12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (CAD), artt. 12, 40-bis, 45, 47 c. 3 (uso della posta elettronica per le comunicazioni con i dipendenti), 50;
- L. 7 giugno 2000 n. 150 e Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica 7 febbraio 2002 (attività di informazione e comunicazione delle PA, comunicazione interna);
- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, art. 7 c. 1 (benessere organizzativo); L. 4 novembre 2010 n. 183, art. 21 (CUG);
- D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 (segnalazione di violazioni – whistleblowing);
- L. 8 marzo 2017 n. 24, art. 16; DM 11 dicembre 2009 (flusso SIMES); Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure;
- D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, artt. 35, 36, 37, 50; Reg. UE 2017/745 (MDR) per le segnalazioni di incidente da dispositivo medico;
- Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003; L. 300/1970 art. 4; Linee guida del Garante sull'utilizzo della posta elettronica e di internet in ambito lavorativo;
- DPCM 19 maggio 1995 (carta dei servizi – gestione dei reclami);
- Intesa Stato-Regioni 20 dicembre 2012 rep. 259/CSR, criterio “Comunicazione”, e DCA della Regione Lazio di recepimento in materia di requisiti di accreditamento istituzionale;
- Atto Aziendale, Codice di comportamento aziendale, PIAO e PTPCT vigenti; UNI EN ISO 9001:2015 § 7.4 per le strutture certificate.