

MANUALE DI GESTIONE DEI DOCUMENTI DELL' ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - VERSIONE 03 – 01/11/2013

[cfr. art. 5, D.P.C.M. 31-10-2000; regole tecniche per il "protocollo informatico" di cui al D.P.R. n. 445/2000].

INDICE :

SEZIONE I - DEFINIZIONI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

1 Articolo - Ambito di applicazione

2 Articolo - Definizioni

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

3 Articolo - Aree organizzative omogenee

4 Articolo - Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

5 Articolo - Unicità del protocollo informatico

6 Articolo - Eliminazione dei protocolli interni

7 Articolo - Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti

SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

8 Articolo - Regole generali e contenuti minimi

9 Articolo - Formazione dei documenti informatici

SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI

10 Articolo - Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

11 Articolo - Ricezione dei documenti informatici

12 Articolo - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo

13 Articolo - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

14 Articolo - Documenti soggetti a registrazione di protocollo

15 Articolo - Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

16 Articolo - Registrazione di protocollo dei documenti su supporto cartaceo

- 17 Articolo - Registrazione di protocollo dei documenti informatici
- 18 Articolo - Segnatura di protocollo
- 19 Articolo - Segnatura di protocollo dei documenti su supporto cartaceo
- 20 Articolo - Segnatura di protocollo dei documenti informatici
- 21 Articolo - Annullamento delle registrazioni di protocollo
- 22 Articolo - Registro giornaliero informatico di protocollo
- 23 Articolo - Conservazione del registro giornaliero informatico di protocollo
- 24 Articolo - Registro di emergenza
- 25 Articolo - Differimento dei termini di registrazione
- 26 Articolo - Documenti inerenti a gare d'appalto
- 27 Articolo - Corrispondenza personale o riservata
- 28 Articolo - Documenti ricevuti prima via fax e poi in originale su supporto cartaceo
- 29 Articolo - Modalità di trattamento di determinate tipologie di documenti

SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

- 30 Articolo - Piano di conservazione dell'archivio
- 31 Articolo - Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

- 32 Articolo - Il processo di assegnazione dei documenti
- 33 Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti su supporto cartaceo ricevuti in plichi senza indicazione dell'unità organizzativa finale.
- 34 Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti su supporto cartaceo ricevuti in plichi con indicazione dell'ufficio utente finale
- 35 Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti ricevuti su supporto informatico

- 36 Articolo - Modifica delle assegnazioni

SEZIONE VIII - SCANSIONE DEI DOCUMENTI

- 37 Articolo - Documenti soggetti a scansione ed uffici abilitati
- 38 Articolo - Modalità di svolgimento del processo di scansione

SEZIONE IX - FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

39 Articolo - Formazione ed identificazione dei fascicoli

SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

40 Articolo - Spedizione dei documenti su supporto cartaceo

41 Articolo - Spedizione dei documenti informatici

SEZIONE XI - FASI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI RICEVUTI, SPEDITI ED INTERNI

42 Articolo - Fasi di lavorazione dei documenti ricevuti

43 Articolo - Flusso di lavorazione dei documenti spediti

44 Articolo - Flusso di lavorazione dei documenti interni

SEZIONE XII - GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

45 Articolo - Comunicazioni ufficiali tra uffici utente

SEZIONE XIII - GESTIONE DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

46 Articolo - Avvio dei procedimenti amministrativi e registrazione dei loro stati di avanzamento

SEZIONE XIV - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

47 Articolo - Tenuta e conservazione dei fascicoli dell'archivio corrente

48 Articolo - Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito

49 Articolo - Gestione dell'archivio di deposito, selezione periodica dei documenti e formazione dell'archivio storico dell'Amministrazione

SEZIONE XV – MEMORIZZAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

50 Articolo - Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

51 Articolo - Archiviazione Informatica e Conservazione digitale

SEZIONE XVI - ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

52 Articolo - Accesso da parte degli uffici utente

53 Articolo - Accesso da parte di utenti esterni all'Amministrazione

54 Articolo - Accesso da parte di altre pubbliche amministrazioni

SEZIONE XVII - PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA

RELATIVO ALLA FORMAZIONE, GESTIONE, TRASMISSIONE,
INTERSCAMBIO, ACCESSO E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI
INFORMATICI

SEZIONE XVIII - FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE
INFORMATICA DEI DOCUMENTI

SEZIONE XIX - NORME TRANSITORIE
ALLEGATI

N. 1 – STRUTTURA DELL'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA DELLO IOR E
RELATIVO SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

N. 2 – POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

N. 3 – REGISTO DI EMERGENZA

N. 4 - ELENCO DEI PROTOCOLLI INTERNI ELIMINATI

N. 5 - ABILITAZIONI ALL'UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA
DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

N. 6 – DIAGRAMMI FLUSSO DOCUMENTALE INTERNO IOR

N. 7 - DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE
DELL'AMMINISTRAZIONE ED ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

N. 8 - PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO

N. 9 - LIVELLI DI RISERVATEZZA E LOGICHE DI PROTEZIONE DEI DATI E DEI
DOCUMENTI

N. 10 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO DI DETERMINATE TIPOLOGIE DI DOCUMENTI

N. 11 - TIPOLOGIE DI DOCUMENTI DA DIGITALIZZARE E MODALITÀ DI
DIGITALIZZAZIONE

N. 12 SPECIFICHE ARCHIVIAZIONE INFORMATICA E CONSERVAZIONE DIGITALE

N. 13 PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA

N. 14 MANUALE OPERATIVO DEL PRODOTTO OPENWORK

MANUALE DI GESTIONE DEI DOCUMENTI DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

[cfr. art. 5, D.P.C.M. 31-10-2000; regole tecniche per il "protocollo informatico" di cui al D.P.R. n. 445/2000].

SEZIONE I - DEFINIZIONI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Articolo - Ambito di applicazione

Il presente manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico e s.m.i.

Esso disciplina le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione ed archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi dell'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI I.R.C.C.S.

2. Articolo - Obiettivo del Manuale

Obiettivo del Manuale di gestione è descrivere sia il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna, sia le funzionalità disponibili agli addetti al servizio e ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'amministrazione.

Il protocollo informatico, anche con le sue funzionalità minime, costituisce l'infrastruttura di base tecnico-funzionale su cui avviare il processo di ammodernamento e di trasparenza dell'amministrazione.

Il Manuale è destinato alla più ampia diffusione interna ed esterna, in quanto fornisce le istruzioni complete per eseguire correttamente le operazioni di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti.

Il presente documento pertanto si rivolge non solo agli operatori di protocollo ma, in generale, a tutti i dipendenti e ai soggetti esterni che si relazionano con l'amministrazione.

3. Articolo - Definizioni e Norme di Riferimento

Ai fini del presente Manuale si intende:

per “amministrazione”, L'Istituto Ortopedico Rizzoli;

per “Testo Unico”, il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 2000 n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e s.m.i. ;

per Regole tecniche, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000 - Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 20 ottobre 1998, n. 428 e s.m.i.;

per CAD o Codice, il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 – Codice dell'amministrazione digitale e s.m.i. .

Si intendono in questo manuale richiamate le “**Definizioni**” adottate nella suddetta normativa di riferimento ed alle quali si rimanda.

Si intende inoltre :

per scrivania : la rappresentazione informatica delle attività assegnate a ciascun utente del sistema di gestione informatica di cui al presente Manuale e delle abilitazioni dello stesso ad attività da svolgere sul sistema;

per archivio corrente, la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente [S. GUIATI, La gestione di un archivio di deposito di ente locale, San Miniato (Pisa), Archilab 2000];

per archivio di deposito, la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico [P. CARUCCI, Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];

per archivio storico, il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico [P. CARUCCI, Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];

per titolario di classificazione, un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta [P. CARUCCI, Le fonti

archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];

per Responsabile ICT responsabile dei sistemi informativi automatizzati, di cui all'articolo 10, comma 1, dello decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39;

per fascicolo, l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;

Si riportano, di seguito, gli acronimi utilizzati più frequentemente:

RPA - Responsabile del Procedimento Amministrativo - il dipendente che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi relativi ad un affare;

RSP - Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi;

UO - Unità Organizzativa - una struttura semplice o complessa, come identificata nel Regolamento Organizzativo Rizzoli e relativi allegati, in vigore e pubblicato sul sito dell'Istituto Ortopedico Rizzoli www.ior.it area Rizzoli – Modulistica e Documenti;

SUO – Segreteria Unità Organizzativa – punto virtuale di raccolta della documentazione in arrivo identificato per ciascuna UO nell'ambito del sistema di gestione documentale finalizzato alla gestione dello smistamento della stessa;

IPA - Indice delle pubbliche amministrazioni

Ldap: Lightweight Directory Access Protocol - ovvero Sistema centralizzato per l'identificazione degli utenti (basato su openldap)

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

4. Articolo - Aree organizzative omogenee

L'Amministrazione individua un'unica Area Amministrativa Omogenea, con il seguente codice identificativo [cfr. art. 12, comma 2, lettera b), del DPCM 31 ottobre 2000]: **IOR**

Nell'allegato 1, sono riportati l'insieme delle unità organizzative che la compongono con la loro articolazione gerarchica [cfr. art. 3, comma 1, lettera a), del DPCM 31 ottobre 2000].

5. Articolo - Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Amministrazione individua nella "SC Gestione Risorse Umane, Relazioni Sindacali e Affari Generali" per tramite della propria Articolazione Organizzativa "Affari Generali" il "Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi", ai sensi dell'art. 61, comma 1, del testo unico.

Nell'allegato n. 1, sono riportati:

il nominativo del Responsabile della Articolazione Organizzativa;

il nominativo del vicario del Responsabile della Articolazione Organizzativa nei casi di vacanza, assenza o impedimento di questi;

il titolare del potere sostitutivo ai sensi Dlgs. 33/2013.

Alla Struttura sono assegnati i compiti di cui all'articolo 61, comma 3, del testo unico e precisamente:

- a) attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- b) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnature di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- d) conserva le copie dei dati di protocollo e dei documenti archiviati su supporto informatico, in

luoghi sicuri e differenti;

- e) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso di cui agli articoli 59 e 60 del testo unico e le attività di gestione dell'archivio di cui agli articoli 67, 68 e 69 dello stesso testo unico;
- f) autorizza le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- g) vigila sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

Al Responsabile della Articolazione Organizzativa compete l'aggiornamento di tutti gli allegati al presente manuale. Gli aggiornamenti degli allegati saranno identificati in versioni numerate e datate.

6. Articolo - Unicità del protocollo informatico

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva. Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia da 1 all'inizio dell'anno successivo.

Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche, ai sensi dell'articolo 57 del testo unico.

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro.

7. Articolo - Eliminazione dei protocolli interni

Con la prima entrata in funzione del sistema di gestione informatica dei documenti sono stati eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico.

Nell'allegato n° 2 è riportato l'elenco dei protocolli interni che sono stati eliminati, con l'indicazione, per ciascuno di essi, delle misure organizzative e tecniche adottate per l'eventuale recupero dei dati pregressi.

8. Articolo - Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo decentrato che prevede la partecipazione attiva di più soggetti (utenti ovvero operatori) che, secondo criteri gerarchici di abilitazione, afferiscono ad unità organizzative. Ogni operatore è chiamato a svolgere le funzioni per le quali è abilitato attraverso la propria scrivania personale alla quale accede con proprie credenziali con sistema di autenticazione a mezzo ldap.

Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l'identificazione degli unità organizzative e del personale abilitati allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo, organizzazione ed archiviazione dei documenti, sono riportate nell'allegato n° 5. Tale allegato costituisce la base per l'organigramma degli utenti dell'applicativo informatico di gestione documentale che riporta i nominativi degli operatori abilitati, delle funzioni loro permesse e della posizione gerarchica, in base alla posizione funzionale degli stessi nelle Strutture di appartenenza, ed in linea con le indicazioni dei Dirigenti / Direttori delle U.O., ai quali compete l'individuazione di tali risorse umane data la natura decentrata del protocollo dello IOR.

SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

9. Articolo - Regole generali e contenuti minimi

I documenti dell'Amministrazione sono di norma prodotti con sistemi informatici, ai sensi dell'articolo 3 del D. L.vo 12 febbraio 1993, n. 39 e successive modificazioni e integrazioni.

Le regole per la determinazione dei contenuti e della struttura dei documenti informatici sono definite dalla dirigenza competente per tipologia di documento, di concerto con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico [cfr. art. 3, comma 4, della Deliberazione AIPA 51/2000, recante le regole tecniche in materia di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni e s.m.i.].

10. Articolo - Formazione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, è ottenuta con un processo di firma elettronica ovvero digitale e comunque conforme alle prescrizioni normative in materia, applicabili alla Pubblica Amministrazione.

Per la formazione dei documenti informatici per i quali non è prescritta la sottoscrizione, si utilizzano i servizi di riconoscimento, autenticazione e crittografia disponibili sulla rete dell'Amministrazione.

SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI

11. Articolo - Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Amministrazione attraverso:

- ☐ il servizio postale;
- ☐ la consegna diretta agli uffici utente;
- ☐ gli apparecchi telefax.

I documenti che transitano attraverso il Servizio postale vengono consegnati quotidianamente presso l'Ufficio Postale Interno e smistati come da diagramma allegato n. 6.

I documenti consegnati a mano o tramite corriere alle unità organizzative, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire, a cura del personale che li riceve e nell'arco della stessa giornata, ai più vicini uffici competenti per la registrazione di protocollo dei documenti in arrivo come da organigramma allegato 1.

I documenti ricevuti con apparecchi telefax, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono trattati come quelli consegnati direttamente alle unità organizzative.

12. Articolo - Ricezione dei documenti informatici

La ricezione dei documenti informatici indirizzati all'Amministrazione è assicurata tramite una casella di posta elettronica istituzionale riservata a questa funzione presso la Direzione Amministrativa, nonché tramite tutte le altre caselle di posta elettronica certificata attivate presso le unità organizzative.

In ottemperanza all'art. 54 del CAD, DLGS. 82/2005 e s.m.i. , l'Istituto pubblica sul proprio sito istituzionale almeno una casella di posta elettronica certificata alla quale i cittadini possano rivolgersi per qualsiasi richiesta ai sensi del Codice stesso.

Gli indirizzi della casella di posta elettronica istituzionale, della posta elettronica certificata pubblicate sul sito istituzionale dello IOR e delle caselle di posta elettronica certificata attivate sono riportati nell'allegato **n.2** .

Il responsabile ICT provvede, di concerto con il Responsabile del Servizio, a pubblicizzare l'indirizzo postale elettronico istituzionale con ogni mezzo di comunicazione e a trasmetterlo agli Organi competenti ai sensi della normativa vigente in materia. Provvede altresì su richiesta dei responsabili dei rispettivi servizi ed uffici ad assicurare l'iscrizione nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) - oltre alla casella di posta istituzionale - delle caselle di posta elettronica certificata delle quali, secondo propria organizzazione intende dare evidenza in tale sede.

L'operazione di ricezione dei documenti informatici avviene con modalità conformi alla normativa in vigore ed alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28 e nelle successive circolari, linee guida, direttive dell'Agenzia per l'Italia Digitale, recanti standard, modalità di trasmissione, formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati. Essa comprende anche i processi di verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità dei documenti stessi.

Le istanze e dichiarazioni ricevute dall'Amministrazione per via telematica sono valide ed equivalenti alle istanze e dichiarazioni sottoscritte con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento se prodotte in conformità a quanto previsto dall'art. 65, comma 1 del CAD, ovvero se sottoscritte con firma digitale o firma elettronica qualificata oppure se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare, e ciò sia attestato dal gestore del sistema.

Lo scambio di documenti tra amministrazioni è valido ai fini del procedimento amministrativo quando avviene secondo i principi della cooperazione applicativa o quando sia possibile verificare la provenienza dei messaggi e documenti scambiati in linea con le indicazioni previste nel CAD.

I documenti informatici che pervengono direttamente alle U.O. sulle caselle di posta elettronica ordinarie dell'Ente, sono dalle stesse U.O. valutati, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del DPCM 31 ottobre 2000 e, se soggetti a registrazione di protocollo o ad altra forma di registrazione, immediatamente inoltrati alla segreteria di protocollo di competenza.

13. Articolo - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo

Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'U.O. che lo riceve è autorizzata a rilasciare apposita ricevuta di ricevimento, attestante data, ora, tipologia di documento e contenente il timbro dell'Amministrazione e la firma dell'incaricato alla ricezione.

L' U.O. che riceve il documento, se abilitata, su richiesta dell'interessato, può eseguire immediatamente la registrazione di protocollo in arrivo e rilasciare gli estremi della segnatura.

14. Articolo - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'Amministrazione.

Il sistema di gestione informatica dei documenti, in conformità alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28 circolari, linee guida, direttive dell'Agenzia per l'Italia Digitale, può essere configurato per provvedere alla formazione e all'invio ai mittenti dei seguenti messaggi:

☐ messaggio di aggiornamento di conferma: un messaggio che contiene una comunicazione di

aggiornamento riguardante un documento protocollato ricevuto in precedenza;

☐ messaggio di annullamento di protocollazione: un messaggio che contiene una comunicazione di annullamento di una protocollazione in ingresso di un documento ricevuto in precedenza;

☐ messaggio di conferma di ricezione: un messaggio che contiene la conferma dell'avvenuta protocollazione in ingresso di un documento ricevuto. Si differenzia da altre forme di ricevute di recapito generate dal servizio di posta elettronica dell'Amministrazione in quanto segnala l'avvenuta protocollazione del documento, e quindi l'effettiva presa in carico;

☐ messaggio di notifica di eccezione: un messaggio che notifica la rilevazione di una anomalia in un messaggio ricevuto.

Di norma, la configurazione non è abilitata.

SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

15. Articolo - Documenti soggetti a registrazione di protocollo

I documenti ricevuti, quelli spediti e quelli prodotti dalle unità organizzative, ad eccezione di quelli indicati al successivo articolo, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.

Formano comunque oggetto di registrazione di protocollo, le comunicazioni che pervengono o sono inviate:

- dalle caselle di posta elettronica ordinarie di amministrazioni pubbliche, incluse quelle eventualmente pubblicate sull'IPA,
- le comunicazioni provenienti dalle caselle di posta elettronica certificata appartenenti ad amministrazioni pubbliche, pubblicate sia sui siti web delle stesse sia sull'IPA ai sensi della vigente normativa;
- le istanze e le dichiarazioni di cui all'articolo 65 in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71 del CAD.

16. Articolo - Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo: le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e notiziari della pubblica amministrazione, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni, la corrispondenza interna che non ha, in modo diretto o indiretto, contenuto probatorio o comunque rilevanza amministrativa.

Sono altresì esclusi dalla registrazione di protocollo i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'Amministrazione per i quali si applicano le modalità di trattamento riportate nell'allegato n. 5.

17. Articolo - Registrazione di protocollo dei documenti su supporto cartaceo

Per ogni documento su supporto cartaceo, ricevuto o spedito dall'Amministrazione, è effettuata una registrazione di protocollo.

Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni obbligatorie in più fasi successive.

Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.

I dati obbligatori, come da legge, sono:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili.

Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico. Essi sono:

- f) data di arrivo;
- g) luogo di provenienza, o di destinazione, del documento;
- h) numero degli allegati;

- i) descrizione sintetica degli allegati;
- j) estremi del provvedimento di differimento dei termini di registrazione;
- k) mezzo di ricezione o, in alternativa, mezzo di spedizione;
- l) unità organizzativa di competenza;
- m) copie per conoscenza;
- n) tipo di documento.
- o) interlocutore.

18. Articolo - Registrazione di protocollo dei documenti informatici

La registrazione di protocollo di un documento informatico è eseguita dopo che l'operatore addetto ne ha verificato, anche attraverso funzioni automatiche del sistema di protocollo, l'autenticità, la provenienza e l'integrità. Nel caso di documenti informatici in partenza, questa verifica è estesa alla validità amministrativa della firma [cfr. Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28 e s.m.i.].

Per i documenti informatici è prevista la registrazione delle stesse informazioni indicate per quelli su supporto cartaceo, con l'aggiunta, tra i dati obbligatori, dell'impronta del documento informatico, generata con la funzione di hash SHA-1 e registrata in forma non modificabile in conformità alla normativa vigente.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire sia al corpo del messaggio e sia ad uno o più file ad esso allegati.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici provenienti da caselle di posta elettronica certificata oppure da caselle di posta elettronica ordinarie sulle caselle pec non integrate nel sistema di protocollo avviene a cura delle U.O. riceventi, previa verifica di cui al punto 1, con le medesime modalità di cui al precedente capoverso.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici provenienti da caselle di posta elettronica certificata ricevuti sulle caselle pec integrate nel sistema avviene tramite funzione automatica del sistema, salvo completamento della registrazione da parte dell'U.O. competente.

Il calcolo dell'impronta previsto nell'operazione di registrazione di protocollo è effettuato e

riportato nel registro di protocollo, per il file relativo al messaggio di posta elettronica ricevuto con estensione .eml e per tutti i files digitalmente firmati con estensione .p7m.

19. Articolo - Segnatura di protocollo.

L'operazione di segnatura di protocollo è obbligatoria ed è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

20. Articolo - Segnatura di protocollo dei documenti su supporto cartaceo

La segnatura di protocollo di un documento cartaceo è realizzata attraverso l'apposizione su di esso di un'etichetta non rimovibile di protocollo, o, in alternativa con timbro e segnatura manuale, comunque contenenti le seguenti informazioni:

denominazione dell'Amministrazione;

codice identificativo;

data e numero di protocollo del documento;

indice di classificazione (se disponibile)

codice a barre per lettura ottica (con etichetta separata) unicamente nel caso il documento sia destinato alla scansione massiva.

21. Articolo - Segnatura di protocollo dei documenti informatici

I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) e compatibile con il Document Type Definition (DTD) reso disponibile dagli Organi competenti [cfr. art. 18, del DPCM 31 ottobre 2000 e Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28].

Le informazioni minime incluse nella segnatura sono quelle elencate dalla normativa vigente, e precisamente:

codice identificativo dell'Amministrazione

data di protocollo

numero di protocollo

indice di classificazione

oggetto del documento

mittente

destinatario o destinatari

Nel caso di documenti informatici in partenza, si possono specificare opzionalmente anche le seguenti informazioni:

persona o ufficio destinatario

identificazione degli allegati

informazioni sul procedimento e sul trattamento.

Indicazione del fascicolo in cui è inserito il documento.

Tali specificazioni non sono di norma abilitate

La struttura ed i contenuti del file di segnatura di protocollo di un documento informatico sono conformi alle disposizioni tecniche di cui alla Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28 e s.m.i.

22. Articolo - Annullamento delle registrazioni di protocollo

L'annullamento delle registrazioni di protocollo sono disposte, con apposito provvedimento, dal Responsabile del Servizio, dietro richiesta scritta e motivata dell'operatore responsabile del procedimento di registrazione o di altro soggetto competente nel relativo procedimento.

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema con un simbolo o una dicitura.

L'operazione di modifica o di annullamento di una registrazione di protocollo è eseguita con le modalità previste per legge, e precisamente:

- fra le informazioni generate o assegnate automaticamente dal sistema e registrate in forma non modificabile, l'annullamento anche di una sola di esse determina l'automatico e contestuale annullamento dell'intera registrazione di protocollo;
- delle altre informazioni, registrate in forma non modificabile, l'annullamento anche di un solo campo, che si rendesse necessario per correggere errori intercorsi in sede di immissione di dati,

deve comportare la rinnovazione del campo stesso con i dati corretti e la contestuale memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data, l'ora e all'autore della modifica; così analogamente per lo stesso campo, od ogni altro, che dovesse poi risultare errato.

Le informazioni originarie, successivamente annullate, vengono memorizzate secondo le modalità specificate dalla normativa vigente.

.

23. Articolo - Registro giornaliero informatico di protocollo

Il Responsabile del Servizio provvede alla produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno.

Il contenuto del registro di protocollo viene conservato secondo le disposizioni vigenti in materia, da soggetto terzo

24. Articolo - Registro di emergenza

Il Responsabile del Servizio autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema.

L'elenco delle unità di personale abilitate alla registrazione dei documenti su registri di emergenza è riportato nell'allegato n° 3.

3. In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati descritte nell'articolo 63 del testo unico, e precisamente:

☐ Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.

☐ Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile del Servizio può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.

☐ Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate.

☐ La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'Amministrazione.

☐ Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

25. Articolo - Differimento dei termini di registrazione

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata e comunque non oltre il giorno lavorativo successivo al ricevimento degli atti.

Eccezionalmente, il Responsabile del Servizio può differire con apposito provvedimento la registrazione di protocollo dei documenti ricevuti, fissando comunque un limite di tempo e conferendo valore, nel caso di scadenze predeterminate, al timbro datario d'arrivo.

26. Articolo - Documenti inerenti a gare d'appalto ed a procedure concorsuali

I documenti inerenti a gare d'appalto, di qualsiasi genere, debbono essere indirizzati direttamente all'unità organizzativa competente, il quale avrà a suo tempo dato indicazioni in tal senso nella documentazione prodotta per i bandi, gli inviti e simili.

La corrispondenza riportante l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili, direttamente dall'unità organizzativa interessata.

Dopo l'apertura delle buste la stessa unità organizzativa che gestisce la gara d'appalto riporterà gli

estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

I documenti inerenti procedure concorsuali relative al reclutamento di personale, sono ricevuti e gestiti in ottemperanza alle norme vigenti in materia e secondo procedure operative adottate all'interno delle U.O. competenti.

27. Articolo - Corrispondenza personale o riservata, corrispondenza anonima

La corrispondenza nominativamente intestata è regolarmente aperta dalle U.O. incaricate della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

La corrispondenza nominativamente intestata al Direttore Generale viene aperta dalla Segreteria del Direttore Generale, la quale secondo procedure condivise provvederà a fare eseguire la registrazione di protocollo alla U.O. individuata per tale attività.

La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli alla U.O. competente ai fini della registrazione di protocollo entro i termini previsti dal presente manuale.

28. Articolo - Documenti ricevuti prima via fax e poi in originale su supporto cartaceo

I documenti ricevuti via fax sono registrati al protocollo.

Qualora pervenga all'Amministrazione, successivamente tramite servizio postale, l'originale cartaceo del documento già trasmesso via fax, allo stesso vengono attribuiti il numero e la data di protocollo assegnati al relativo fax.

29. Articolo - Modalità di trattamento di determinate tipologie di documenti

Le modalità di trattamento delle deliberazioni dell'Ente; determinazioni/disposizioni dirigenziali;

decreti; ordinanze; contratti; documenti anonimi; documenti non firmati; fatture; documenti di competenza di altre Amministrazioni; altri documenti, sono descritte nell'allegato n° 10.

SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

30. Articolo - Piano di conservazione dell'archivio

Il piano di conservazione dell'archivio, comprendente il titolario di classificazione ed il massimario di selezione, è riportato nell'allegato n° 8.

L'aggiornamento del piano di classificazione compete esclusivamente al Responsabile del Servizio ed è assicurato quando se ne presenta la necessità, osservando quanto disposto dalla normativa vigente in materia di formazione e conservazione degli archivi degli enti pubblici previsto dalla normativa vigente in materia.

Dopo ogni modifica del titolario di classificazione, il Responsabile del Servizio provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche.

31. Articolo - Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

La classificazione è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle competenze, alle funzioni e alle attività dell'Amministrazione. Essa è eseguita a partire dal titolario di classificazione facente parte del piano di conservazione dell'archivio.

Tutti i documenti registrati nel sistema di gestione informatica dei documenti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere classificati, la classificazione viene apposta dall'operatore che procede alla protocollazione del documento (dell'unità organizzativa di competenza).

Al momento della fascicolazione **obbligatoria** del documento classificato, oltre la codifica di

classificazione, sarà automaticamente riportato tra le informazioni di registrazione, tramite funzione del sistema informatico, il numero del fascicolo al quale il documento fa riferimento, il documento dovrà afferire a fascicolo con medesima classificazione.

Nel caso il documento venga inserito anche in altri fascicoli (con diversa classificazione), esso conserverà comunque la classificazione principale (originaria) salvo errori, ai quali l'U.O. di competenza pone correzione tramite nota sul documento.

Dove possibile – come per la documentazione di tipo “seriale” (esempio: ordini di servizi, verbali ecc.) - è opportuno, chiudere il fascicolo al termine di ogni anno solare.

SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

32. Articolo - Il processo di assegnazione dei documenti

Per assegnazione di un documento si intende l'operazione di individuazione dell'unità organizzativa cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo, tramite attribuzione del “carico” (equivalente a competenza nella procedura informatica adottata nel sistema di gestione documentale dell'Ente) della pratica alla segreteria dell'U.O. di competenza o, eccezionalmente, ad uno dei componenti della suddetta U.O.

Per “segreteria della U.O. “ nel sistema di gestione documentale si intende una scrivania generica presente per ciascuna U.O. del sistema di gestione documentale sulla quale devono essere assegnati tutti i documenti destinati alla U.O. medesima. Ciascuna U.O. nella persona del suo Direttore/Dirigente/Responsabile procede ad individuare uno o più utenti con il compito di smistare con cadenza almeno giornaliera i documenti presenti su tale scrivania.

Il processo di assegnazione dei documenti può coinvolgere più U.O., una di seguito all'altra, fino ad arrivare alla U.O. di competenza.

All'interno dell'U.O. competente, secondo le abilitazioni assegnate a ciascun utente, avrà luogo un secondo processo di assegnazione (interna), attraverso il quale viene individuato il responsabile del procedimento o suo delegato ovvero al responsabile delle attività conseguenti al documento smistato.

Nell'allegato n° 5 sono indicate le unità di personale abilitate all'operazione di assegnazione dei

documenti, per ciascuna segreteria U.O.

Le principali tipologie di procedimenti trattati per ciascuna U.O. sono declinate nella documentazione organizzativa aziendale, presente nella intranet dell'Amministrazione, e nei relativi regolamenti allegati.

33. Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti su supporto cartaceo ricevuti in plichi senza indicazione dell'unità organizzativa finale.

I documenti su supporto cartaceo ricevuti dall'Amministrazione in plichi senza indicazione dell'unità organizzativa finale, anche se acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner, al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo ed assegnazione, sono fatti pervenire in originale alle U.O. di competenza.

Ad eccezione delle registrazioni di protocollo interno come definito al successivo art.44, anche in caso di successivo smistamento o trasmissione di documenti attraverso il sistema di gestione documentale informatico, l'originale cartaceo, se presente, deve essere fatto pervenire dal precedente detentore, alla nuova U.O. di competenza. Laddove non indicato diversamente da nota apposta sul protocollo con chiara indicazione del detentore del documento, la U.O. competente che risulta avere il “carico” del documento, ha altresì la responsabilità della tenuta e conservazione secondo i termini del presente manuale dell'eventuale originale cartaceo corrispondente alla registrazione di protocollo.

Con la funzione di “**esecuzione**” presente nell'applicativo informatico di gestione del sistema documentale dell'Ente, ciascun utente, determina la data di presa in carico del documento assegnato.

34. Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti su supporto cartaceo ricevuti in plichi con indicazione dell'unità organizzativa finale.

I documenti su supporto cartaceo ricevuti dall'Amministrazione in plichi con indicazione dell'U.O. finale, sono trasmessi a cura del Settore competente del Servizio, senza apertura dei plichi, direttamente all'unità organizzativa competente, che provvederà alle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, assegnazione e presa in carico, fascicolazione, nonché all'acquisizione in formato immagine con l'ausilio di scanner, se necessario.

35. Articolo - Recapito e presa in carico dei documenti ricevuti su supporto informatico

I documenti ricevuti dall'Amministrazione per via telematica, o comunque su supporto informatico, sono trasmessi alla U.O. di competenza attraverso il sistema di gestione documentale dell'Amministrazione, al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, memorizzazione su supporti informatici in modo non modificabile ed assegnazione.

La "presa in carico" dei documenti informatici avviene in maniera analoga a quanto indicato nel precedente art.34.

36. Articolo - Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'assegnazione errata, la segreteria della U.O. che riceve il documento, provvede a modificare i dati nel sistema informatico e a trasmettere l'atto, attraverso il cambio di "carico" prevista nel sistema informatico, all' U.O. di competenza, se tale competenza non è nota, la U.O. erroneamente assegnataria lo rinvia alla Segreteria U.O che aveva eseguito l'assegnazione che a sua volta apporterà le correzioni necessarie, come sopra descritto.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di ogni singola assegnazione e presa in carico, nonché degli interventi compiuti a modifica della registrazione di protocollo a termini di legge, memorizzando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione.

SEZIONE VIII - SCANSIONE DEI DOCUMENTI

37. Articolo - Documenti soggetti a scansione ed uffici abilitati

I documenti ricevuti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione e segnatura

protocollo, sono di norma acquisiti in formato immagine mediante il processo di scansione.

Le tipologie dei documenti da digitalizzare con lo scanner, le modalità ed i tempi di esecuzione del processo di scansione, gli uffici utente abilitati a questa operazione, sono riportati nell'allegato n° 11.

38. Articolo - Modalità di svolgimento del processo di scansione

Dopo le operazioni di registrazione di protocollo, e l'apposizione dell'etichetta non removibile o della timbratura contenente la segnatura di protocollo ed il relativo codice a barre (per l'identificazione dei dati da parte del software di scansione), il processo si articola nelle seguenti fasi:

acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento, anche composto da più pagine, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;

verifica della leggibilità, accessibilità e qualità delle immagini acquisite;

collegamento delle immagini alle rispettive registrazioni di protocollo, in modo non modificabile;

memorizzazione delle immagini su supporti informatici, in modo non modificabile.

SEZIONE IX - FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

39. Articolo - Formazione ed identificazione dei fascicoli

Tutti i documenti registrati nel sistema documentale, anche se non protocollati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere riuniti in fascicoli. Nel caso di documento non protocollato, la classificazione del fascicolo nel quale viene inserito si ritiene estesa al documento stesso. Pertanto l'attività di Fascicolazione, cioè l'inserimento di protocollo all'interno di almeno un fascicolo, è obbligatoria ed è posta a carico dell'utente o segreteria U.O. che ha il carico principale della pratica.

La formazione di un nuovo fascicolo avviene con l'operazione di "apertura" che comporta, al minimo, la registrazione delle seguenti informazioni:

indice di classificazione;

numero del fascicolo (in automatico dal sistema);

oggetto del fascicolo;

data di apertura (in automatico dal sistema);

U.O. produttrice (in automatico dal sistema).

In caso di procedimenti o processi complessi, che coinvolgano più di una unità organizzativa, è possibile aprire più fascicoli a fronte dello stesso procedimento, in funzione delle attività svolte, è responsabilità delle U.O. coinvolte dare evidenza della presenza di più fascicoli a fronte del medesimo procedimento. L'evidenza di tale correlazione può essere data anche attraverso l'uso di un singolo fascicolo composto da più sottofascicoli ciascuno afferenti alle diverse U.O. coinvolte nel procedimento.

La formazione di un nuovo sottofascicolo avviene con l'operazione di "apertura" che comporta, al minimo, la registrazione delle medesime informazioni cui al comma 2. Il numero del sottofascicolo è dato dal numero del fascicolo nel quale è inserito con l'aggiunta del numero progressivo del sottofascicolo.

Le U.O. e gli utenti abilitati all'operazione di fascicolazione dei documenti sono elencati nell'allegato n. 5.

Una volta pubblicati i fascicoli sono visibili a tutti gli appartenenti alla medesima U.O. alla quale appartiene il soggetto che ha materialmente aperto il fascicolo o sottofascicolo. Sono altresì visibili a tutti gli operatori di altre UO diverse da quella di appartenenza del responsabile se abilitati tramite l'inserimento nella "lista di distribuzione" del fascicolo.

Colui che crea un fascicolo ne è anche il responsabile e pertanto è il soggetto al quale è demandata l'archiviazione dello stesso quando la pratica afferente deve essere considerata chiusa.

SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

40. Articolo - Spedizione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti da spedire su supporto cartaceo sono trasmessi al Settore competente del Servizio (Ufficio postale interno per l'Ospedale e locali del Servizio per il Centro di Ricerca) dopo che sono state eseguite le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione, fascicolazione e materiale imbustatura dei documenti. Sulla busta deve essere

obbligatoriamente indicato il singolo mittente o l'ufficio. I formati dei plichi accettati e le modalità di redazione degli indirizzi destinatari nonché dell'eventuale documentazione accessoria alla spedizione, devono essere conformi agli standards definiti dal servizio postale e periodicamente comunicati a cura del Settore competente del Servizio.

Nel caso di spedizioni per raccomandata con ricevuta di ritorno, posta celere, corriere, o altro mezzo che richieda una qualche documentazione da allegare al plico, la relativa modulistica viene compilata a cura delle U.O. speditrici.

41. Articolo - Spedizione dei documenti informatici

Lo scambio dei documenti soggetti alla registrazione di protocollo è effettuato mediante messaggi conformi ai sistemi di posta elettronica compatibili con il protocollo SMTP/MIME definito nelle specifiche pubbliche RFC 821-822, RFC 2045-2049 e successive modificazioni ed integrazioni .

Le modalità di composizione e scambio dei messaggi, il formato della codifica, le misure di sicurezza, sono conformi alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28 e nelle successive circolari, linee guida, direttive dell'Agenzia per l'Italia Digitale.

I documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, ovvero abilitato alla ricezione della posta per via telematica [cfr. art. 14, del testo unico e s.m.i.].

Per la spedizione dei documenti informatici, l'Amministrazione si avvale di un servizio di "posta elettronica certificata" offerto da un soggetto in grado di assicurare la riservatezza e la sicurezza del canale di comunicazione; di dare certezza sulla data di spedizione e di consegna dei documenti, facendo ricorso ai dati di certificazione ed alla messaggistica di cui all'allegato tecnico alle linee guida del servizio di trasmissione di documenti informatici mediante posta elettronica certificata disposto dall'Agenzia competente, i dettagli relativi al servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'Amministrazione sono indicati nell'allegato 2.

L'operazione di spedizione di un documento informatico è eseguita dopo che sono state completate le operazioni di verifica della validità amministrativa della firma, registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione.

Gli uffici che effettuano la spedizione dei documenti informatici curano anche l'archiviazione delle ricevute elettroniche di ritorno.

Il Sistema di gestione documentale dello IOR gestisce, relativamente alle caselle di posta elettronica integrate nello stesso (come da Allegato 2) le operazioni di invio e raccolta e archiviazione ricevute elettroniche in maniera automatica alla fine della registrazione di protocollo.

SEZIONE XI - FASI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI RICEVUTI, SPEDITI ED INTERNI

42. Articolo - Fasi di lavorazione dei documenti ricevuti

Le fasi della gestione dei documenti ricevuti dall'Amministrazione, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

ricezione (cfr. sezione IV)

classificazione (cfr. sezione VI)

registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)

scansione – se prevista (cfr. sezione VIII)

assegnazione, recapito e presa in carico (cfr. sezione VII)

fascicolazione (cfr. sezione IX)

43. Articolo - Flusso di lavorazione dei documenti spediti

1. Le fasi della gestione dei documenti spediti dall'Amministrazione, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

produzione (cfr. sezione III)

classificazione (cfr. sezione VI)

registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)

fascicolazione (cfr. sezione IX)

spedizione (cfr. sezione X)

44. Articolo - Flusso di lavorazione dei documenti interni

Le fasi della gestione dei documenti prodotti dagli uffici utente dell'Amministrazione e ammessi alla registrazione di protocollo, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

produzione (cfr. sezione III)

classificazione (cfr. sezione VI)

registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)

fascicolazione (cfr. sezione IX)

Ai fini della validità del documento associato alla registrazione di protocollo di cui al presente articolo, il documento informaticamente creato o la rappresentazione informatica dello stesso, si ritiene perfezionato attraverso l'apposizione del nominativo del firmatario in calce al documento, e valido internamente all'Amministrazione grazie all'inserimento nella gestione documentale tramite registrazione di protocollo interno da parte di utenti abilitati dal Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. di pertinenza. Ne consegue che le U.O. destinatarie di protocolli interni prodotti da altre U.O. non possono richiedere l'invio del documento cartaceo, tramite posta interna, se non in caso di esigenze motivate e concordate con il RSP.

SEZIONE XII - GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

45. Articolo - Comunicazioni ufficiali tra uffici utente

1. Per comunicazione ufficiale tra uffici utente s'intende una comunicazione, con o senza documenti allegati, di natura giuridica probatoria, o comunque di rilevanza amministrativa.

2. Questo genere di comunicazioni sono gestite con il sistema di protocollo informatico come previsto all'Allegato 6 – paragrafo sui flussi documentali interni.

SEZIONE XIII - GESTIONE DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

46. Articolo - Avvio dei procedimenti amministrativi e registrazione dei loro stati di avanzamento.

Il sistema di gestione informatica dei documenti, al minimo, consente di registrare per ogni procedimento amministrativo avviato i seguenti dati:

il Responsabile del procedimento (identificato con il Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. di carico del documento o suo delegato se previsto per la tipologia di procedimento trattata);

il termine di scadenza se indicato nel procedimento, altrimenti il termine rimane quanto indicato dalla legge o dai relativi regolamenti dell'Ente, se previsti;

l'Istruttore incaricato (identificato dall'utente del sistema che ha materialmente in carico il documento, in caso di carico generico assegnato alla segreteria della U.O. l'istruttore corrisponde con il responsabile di procedimento).

L'aggiornamento dello stato di avanzamento dei procedimenti amministrativi è eseguito a cura dei rispettivi Responsabili.

SEZIONE XIV - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

47. Articolo - Tenuta e conservazione dei fascicoli dell'archivio corrente

I fascicoli cartacei dell'archivio corrente sono conservati negli uffici utente di competenza e formati a cura dei Responsabili dei procedimenti amministrativi.

Sui fascicoli cartacei debbono essere chiaramente indicate : la classificazione, incluso il numero progressivo attribuito dal sistema informatico al corrispondente fascicolo elettronico, come da titolare di cui all'allegato 8, l'oggetto, l'anno di apertura e l'anno di chiusura del fascicolo.

Tutti i documenti contenuti all'interno del fascicolo cartaceo dovranno riportare la relativa classificazione.

48. Articolo - Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito

All'inizio di ogni anno, gli uffici utente individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti.

I fascicoli così individuati sono trasmessi all'archivio di deposito, contestualmente al corrispondente fascicolo elettronico se esistente con un'apposita funzione del sistema di gestione informatica dei documenti. Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'archivio corrente e secondo le indicazioni fornite dal Servizio.

Il Responsabile del Servizio cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite nell'archivio di deposito .

49. Articolo - Gestione dell'archivio di deposito, selezione periodica dei documenti e formazione dell'archivio storico dell'Amministrazione

La gestione dell'archivio di deposito, la selezione periodica dei documenti (scarto archivistico), la formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione avviene con le modalità descritte nel piano di conservazione dell'archivio, e secondo l'Istruzione Operativa "Archiviazione e movimentazione della documentazione sanitaria e amministrativa da e per l'archivio presso CUP2000 e per l'archivio di deposito IOR" - ALLEGATO 8

Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento.

Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali.

SEZIONE XV – MEMORIZZAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

50. Articolo - Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

I documenti informatici sono registrati nel sistema, in modo non modificabile, contestualmente alle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

Le rappresentazioni digitali dei documenti cartacei, acquisite con l'ausilio di scanner, sono registrate nel sistema, in modo non modificabile, dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo e al termine del processo di scansione.

51. Articolo - Archiviazione Informatica e Conservazione digitale

La conservazione dei documenti archiviati in formato digitale avviene con le tecnologie e le procedure di cui alla Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n. 42 e s.m.i. e come meglio precisate nell'Allegato 12.

Le informazioni relative alla gestione informatica dei documenti costituiscono parte integrante del sistema di indicizzazione ed organizzazione dei documenti che sono oggetto delle procedure di conservazione sostitutiva.

SEZIONE XVI - ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

52. Articolo - Accesso da parte delle unità organizzative

La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili utente e password.

Il livello standard di sicurezza del sistema definisce che ciascun utente è abilitato unicamente all'accesso a documenti posti in carico o per conoscenza all'U.O. di appartenenza ed a quelle gerarchicamente sottoposte.

Se abilitato a tale funzionalità, l'operatore che effettua la registrazione di protocollo di un

documento può inserire preventivamente un livello di riservatezza che impedisca l'accesso al documento a tutti gli utenti tranne il destinatario del documento, utilizzando la funzione “protocollo riservato” prevista nel sistema.

In modo analogo, i fascicoli sono sottoposti ai medesimi limiti di accesso indicati per il livello standard di sicurezza per le singole registrazioni di protocollo ed i documenti ad esse associati.

Al minimo, sono da considerarsi riservati i documenti:

legati a vicende di persone o a fatti privati particolari dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'azione amministrativa. I documenti relativi a brevetti registrati sui quali è opportuno garantire un certo livello di riservatezza. I documenti relativi a procedure disciplinari. I documenti che riguardano anche indirettamente stati di salute o procedure mediche applicate a pazienti o dipendenti.

53. Articolo - Accesso da parte di utenti esterni all'Amministrazione

L'accesso ai documenti contenuti nel sistema di gestione informatica dei documenti da parte di utenti esterni all'Amministrazione, ovvero non inclusi tra gli utenti individuati dai Direttori/Dirigenti/Responsabili delle singole U.O. indicate nell'organigramma di cui all'allegato1, è garantito in base alle norme vigenti sul diritto di accesso ai documenti amministrativi, ed in conformità alla modulistica pubblicata sul sito dell'Istituto www.ior.it

Ai suddetti utenti sono rese disponibili tutte le informazioni necessarie e sufficienti all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

54. Articolo - Accesso da parte di altre pubbliche amministrazioni

L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di altre pubbliche amministrazioni, è realizzato applicando le norme ed i criteri tecnici emanati per la realizzazione della rete unitaria delle pubbliche amministrazioni.

SEZIONE XVII - PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA RELATIVO ALLA FORMAZIONE, GESTIONE, TRASMISSIONE, INTERSCAMBIO, ACCESSO E

CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Vedi allegato 13

SEZIONE XVIII - FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

Vedi allegato 14

ALLEGATI

N° 1 – STRUTTURA DELL'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA DELLO IOR E RELATIVO SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

VERS. 04 – 01/11/2013

Per la gestione dei documenti, l'Amministrazione istituisce una sola area organizzativa omogenea

Il codice identificativo dell'area è il seguente : IOR (Codice IPA Amministrazione)

La data di istituzione dell'AOO coincide alla data di prima adozione del manuale di gestione da parte dell'Amministrazione.

La S.C. Gestione Risorse Umane, Relazioni Sindacali e Affari Generali, come definita con atto deliberativo 564 del 5 novembre 2012, costituisce il Servizio di cui all'art. 4 del Manuale di Gestione, ed è deputato alla tenuta del protocollo informatico. Le funzioni di cui al presente manuale sono svolte dalla citata S.C. attraverso la propria Articolazione Organizzativa Affari Generali.

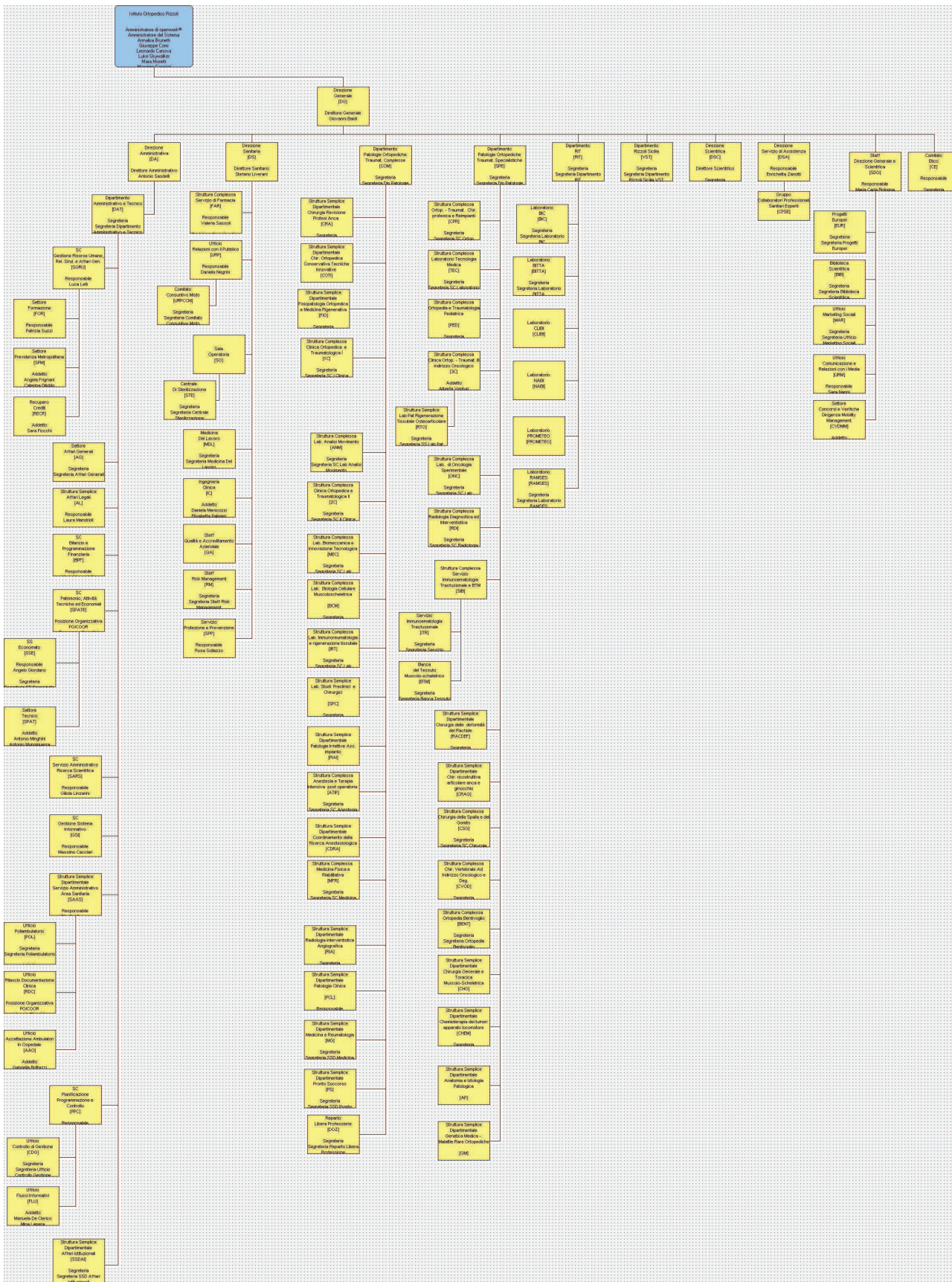
La Responsabile della Articolazione Affari Generali, Dott.ssa Mara Moretti, è identificata quale Responsabile di cui all'art. 61, comma 2, del testo unico.

Il vicario del Responsabile nei casi di vacanza, assenza o impedimento del titolare Responsabile relativamente al protocollo informatico è identificato nel funzionario amministrativo afferente alla medesima Articolazione Organizzativa, Dott. Leonardo Canova.

Il soggetto titolare del potere sostitutivo ai sensi Dlgs. N. 33/2013 art. 35 comma 1, lettera m, è identificato nel Direttore della S.C. Gestione Risorse Umane, Relazioni Sindacali e Affari Generali

L'Amministrazione in ossequio alla normativa in materia ha acquisito da Inforcert le proprie caselle di posta elettronica certificata, InfoCert è un gestore accreditato di PEC iscritto nell'Elenco Pubblico dei Gestori accreditati e il suo servizio di Posta Elettronica Certificata è Legalmail.

L'Amministrazione, in quanto AOO si compone delle seguenti U.O., organizzate gerarchicamente come riportato sull'organigramma di seguito:



N. 2 - POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA VERS. 01 – 01/01/2013

L'Amministrazione si è dotata della seguenti caselle di posta elettronica certificata:

direzione.amministrativa@pec.ior.it– Casella di posta certificata Istituzionale

direzione.generale@pec.ior.it

direzione.sanitaria@pec.ior.it

direzione.scientifica@pec.ior.it

urp@pec.ior.it

protocollo@pec.ior.it

farmacia@pec.ior.it

affari.istituzionali@pec.ior.it

risorse.umane@pec.ior.it

affari.generali@ior.ior.it

sistemi.informativi@pec.ior.it

bilancio@pec.ior.it

fatture@pec.ior.it

clienti@pec.ior.it

amministrazione.area.sanitaria@pec.ior.it

direzione.assistenza@pec.ior.it

ufficio.ricerca@pec.ior.it

formazione@pec.ior.it

concorsi@pec.ior.it

comitato.etico@pec.ior.it

prevenzione.protezione@pec.ior.it

provveditorato.economato@pec.ior.it

tecnico.patrimonio@pec.ior.it

dipartimento.rizzoli.sicilia@pec.ior.it

servizio.pensioni.metropolitano@pec.ior.it

dipartimento.patologie.specialistiche@pec.ior.it

dipartimento.patologie.complesse@pec.ior.it

Tra queste sono state pubblicate su IPA ai sensi dell'art. 47 comma3 del D.Lgs 82 del 2005 come modificato dal D.lgs 235 del 30/12/2010 la casella direzione.amministrativa@pec.ior.it (casella di posta elettronica Istituzionale dell'Ente) urp@pec.ior.it, bilancio@pec.ior.it, concorsi@pec.ior.it e risorse.umane@pec.ior.it e pertanto tali caselle sono abilitate a ricevere messaggi dalle caselle distribuite da Digit-pa cec-pac.

La casella pec dell'ufficio relazioni con il pubblico urp@pec.ior.it è stata invece pubblicata sul sito internet istituzionale dello IOR. www.ior.it quale indirizzo di posta certificata dedicata ai cittadini.

Altresì nel sito sono pubblicate le caselle di posta certificata in ossequio ai principi di semplificazione amministrativa e di de-certificazione.

Le caselle PEC assegnate alle U.O. sono di norma caselle “chiuse” ovvero abilitate alla ricezione di messaggi unicamente da altre caselle di posta elettronica certificata.

Su richiesta esplicita e motivata dei Direttori/Dirigenti/Responsabili delle U.O. stesse, tali caselle possono essere configurate come “aperte” ovvero abilitate alla ricezione di messaggi provenienti sia da caselle PEC sia da caselle di posta elettronica ordinaria. In tal caso, sarà onere della U.O. la giornaliera verifica e l'eliminazione della posta indesiderata in ingresso sulle caselle PEC di competenza, al fine di garantirne la piena funzionalità.

Eventuali messaggi verificati ed attendibili ricevuti sulle suddette caselle PEC “aperte” e provenienti da caselle di posta ordinaria, verranno trattati in analogia ai messaggi ricevuti sulle caselle di posta elettronica ordinaria dell'Ente.

Le caselle pec di servizio possono essere integrate nel protocollo in modo da garantire una gestione automatica dei messaggi pec in arrivo (con il modello dell'interoperabilità se provenienti da altre pubbliche amministrazioni) ed in uscita all'atto della semplice registrazione di protocollo.

Per i protocolli in entrata con la gestione automatica il protocollo raccoglie i messaggi di posta elettronica certificata che arrivano sulla casella pec e attraverso l'interpretazione dei dati contenuti nell'xml allegato al messaggio, registra automaticamente al protocollo generale il messaggio ponendolo sulla scrivania della segreteria del servizio cui il messaggio è indirizzato. All'utente cui compete l'attività di registrazione protocolli relativi alla UO è lasciato solo il compito di completare la registrazione di protocollo indicando la competenza della pratica, il mittente solo nei

casi nei quali il sistema non abbia in automatico trovato nelle anagrafiche dei soggetti un soggetto al quale associare la pratica e, obbligatoriamente, la classificazione come da titolare dell'Ente.

Per i protocolli in uscita la semplice registrazione del protocollo con la specificazione della modalità di invio “PEC” anziché “manuale” e l'apposizione dell'indirizzo Pec del destinatario all'interno dell'anagrafica del soggetto destinatario, danno al sistema il comando necessario per inviare il messaggio tramite casella di posta elettronica certificata, in condizioni di interoperabilità, se destinato a Pubblica Amministrazione.

Ciascuna U.O. dotata di casella PEC può richiedere l'integrazione della stessa nel sistema di gestione documentale come sopra descritto. Per ottenere l'integrazione è necessario che la U.O., per tramite del Dirigente/Direttore ne faccia richiesta scritta al Servizio indicando la casella di posta pec da integrare e gli operatori che dovranno essere abilitati.

Alla data di adozione della presente revisione di questo documento le caselle di posta elettronica certificata integrate nel sistema di gestione documentale sono:

direzione.amministrativa@pec.ior.it (casella pec Istituzionale)

affari.general@pec.ior.it

direzione.sanitaria@pec.ior.it

direzione.scientifica@pec.ior.it

urp@pec.ior.it

farmacia@pec.ior.it

affari.istituzionali@pec.ior.it

risorse.umane@pec.ior.it

sistemi.informativi@pec.ior.it

bilancio@pec.ior.it

tecnico.patrimonio@pec.ior.it

ufficio.ricerca@pec.ior.it

protocollo@pec.ior.it

amministrazione.area.sanitaria@pec.ior.it

provveditorato.economato@pec.ior.it

N. 3 – REGISTO DI EMERGENZA

Vedi documento All. 3 – Caricamento dal Registro di Emergenza

N° 4 - ELENCO DEI PROTOCOLLI INTERNI ELIMINATI VERS. 01 – 31/05/2003

La maggior parte dei registri di protocollo interni erano prodotti in formato cartaceo, per i quali non è stato possibile prevedere eventuali modalità informatizzate di recupero dati.

I registri saranno conservati indefinitamente presso gli uffici che li hanno prodotti o in alternativa, su richiesta degli stessi, presso l'archivio storico generale dell'Ente.

Relativamente ai registri di protocollo informatizzati, la disomogeneità dei criteri applicati per le registrazioni di protocollo, rende in termini di costo/efficacia, non convenienti eventuali operazioni di recupero dati.

Anche per tali registri di protocollo si prevede la conservazione permanente, presso gli uffici utente interessati oppure presso l'Archivio Generale di una stampa su supporto cartaceo.

[PROTOCOLLI INTERNI ELIMINATI](#) (si veda fascicolo separato denominato allegato 4)

N° 5 - ABILITAZIONI ALL'UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI VERS. 05 – 01/11/2013

(si veda fascicolo separato denominato allegato 5 - File abilitazioni ALL.5)

Gli utenti del sistema sono abilitati dal Servizio, a ricevimento di form di richiesta pubblicato nella intranet aziendale, a firma dal Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. di appartenenza che ne individua anche le funzioni all'interno del sistema, e sottoscritto dall'utente stesso a fronte della dichiarazione di seguito riportata: “Dichiaro sotto la mia responsabilità che tale utenza sarà

utilizzata esclusivamente per motivi d'ufficio e mi impegno a non divulgare in alcun modo le informazioni riservate delle quali sia venuto anche incidentalmente a conoscenza nell'utilizzo del sistema. (Vedi articolo 2 comma 4 del Decreto 28/11/2000 Codice di Comportamento dei Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni)".

È onere del medesimo Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. comunicare al Servizio per la tenuta del protocollo l'elenco delle scrivanie da chiudere relative al personale che lascia la U.O.

N. 6 – DIAGRAMMI FLUSSO DOCUMENTALE INTERNO IOR **VERS. 02 – 01/11/2013**

Punti istituzionali di ricevimento documenti cartacei dall'esterno (recapito postale, per corriere o recapito a mano) :

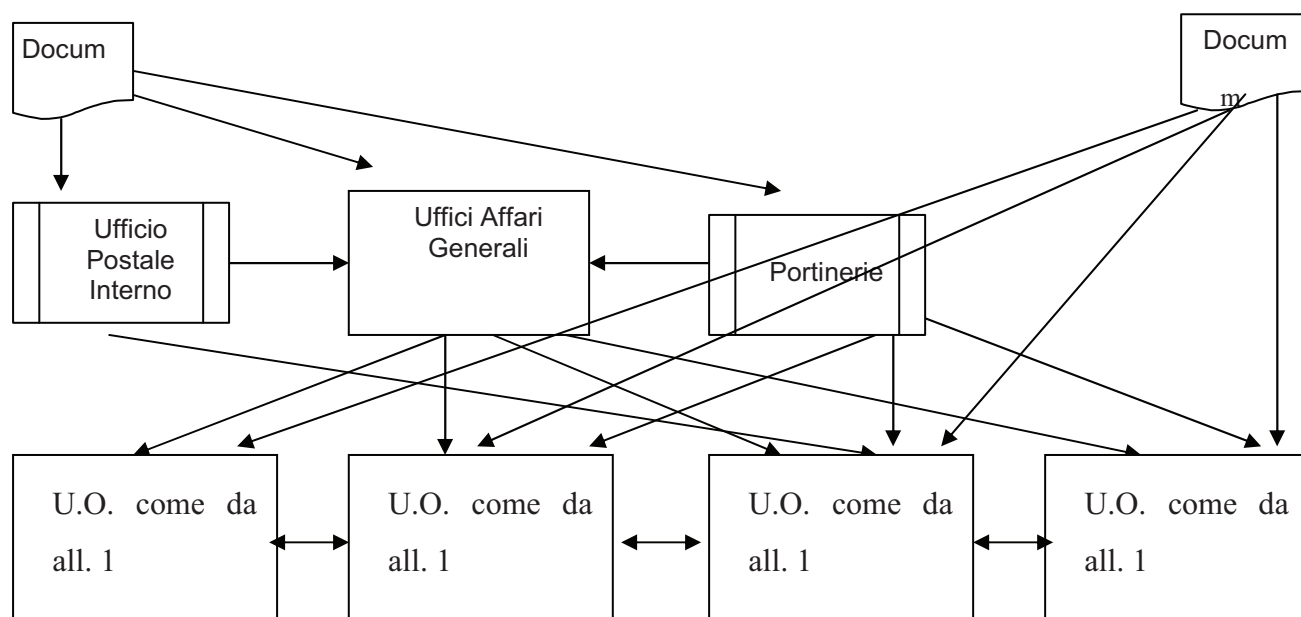
Ufficio Postale interno presso sede Ospedaliera

Uffici Affari Generali c/o Centro di Ricerca (afferenti al Servizio)

U.O. identificate all'allegato n. 1 in funzione delle competenze specifiche

Portinerie

Diagramma di flusso :



Ricezione documenti cartacei a mezzo apparecchio fax:

Ogni singolo ufficio dotato di apparecchio fax è un punto di ricevimento, il documento deve essere inoltrato a cura del ricevente alla U.O. competente per la registrazione di protocollo.

Punti di ricevimento documenti informatici dall'esterno:

Casella di posta elettronica istituzionale : direzione.amministrativa@pec.ior.it

Caselle di posta elettronica certificate presso le U.O. (integrate e non integrate nel sistema di gestione documentale – come da allegato 2

Caselle di posta elettronica ordinaria dell'Ente. Il ricevente deve provvedere a trasmettere immediatamente il documento alla U.O. di competenza, se diversa dalla propria, per la registrazione di protocollo, se attuabile, ovvero informare il mittente originario dell'indirizzo della casella di posta elettronica istituzionale o certificata presso la quale il documento deve essere inoltrato.

Il flusso CD/DVD/Chiavi USB viene equiparato a quello di un documento cartaceo, se materialmente trasmessi tramite canali postali ordinari o similari. Il supporto, una volta giunto alla U.O. di competenza viene acquisito nel sistema di gestione informatica dei documenti, con relativa registrazione di protocollo, nel caso contenga un documento informatico.

Per la ricezione e lavorazione documenti informatici attraverso le caselle di posta elettronica si richiama quanto definito nell'allegato 2

Flussi documentali interni:

La posta interna viene liberamente scambiata sia all'interno della medesima U/O sia con altre U.O.

La registrazione di protocollo non è obbligatoria, ma viene consigliata per tutti quei documenti che hanno rilevanza nell'ambito di un fascicolo o che trasmettono comunicazioni ufficiali.

In tal caso si utilizza il sistema documentale secondo le modalità descritte all'art.44.

In caso di comunicazioni via mail si utilizzano esclusivamente le caselle di posta elettronica ordinaria in dotazione agli utenti delle U.O. .

Non è in nessun caso consentito l'utilizzo delle caselle di posta elettronica certificata in dotazione alle U.O. . La registrazione di protocollo viene di norma fatta a cura della U.O.

scrivente, il documento, si distingue dalle registrazioni di posta in “uscita” o in “entrata” in quanto riporta l’indicazione “interno”.

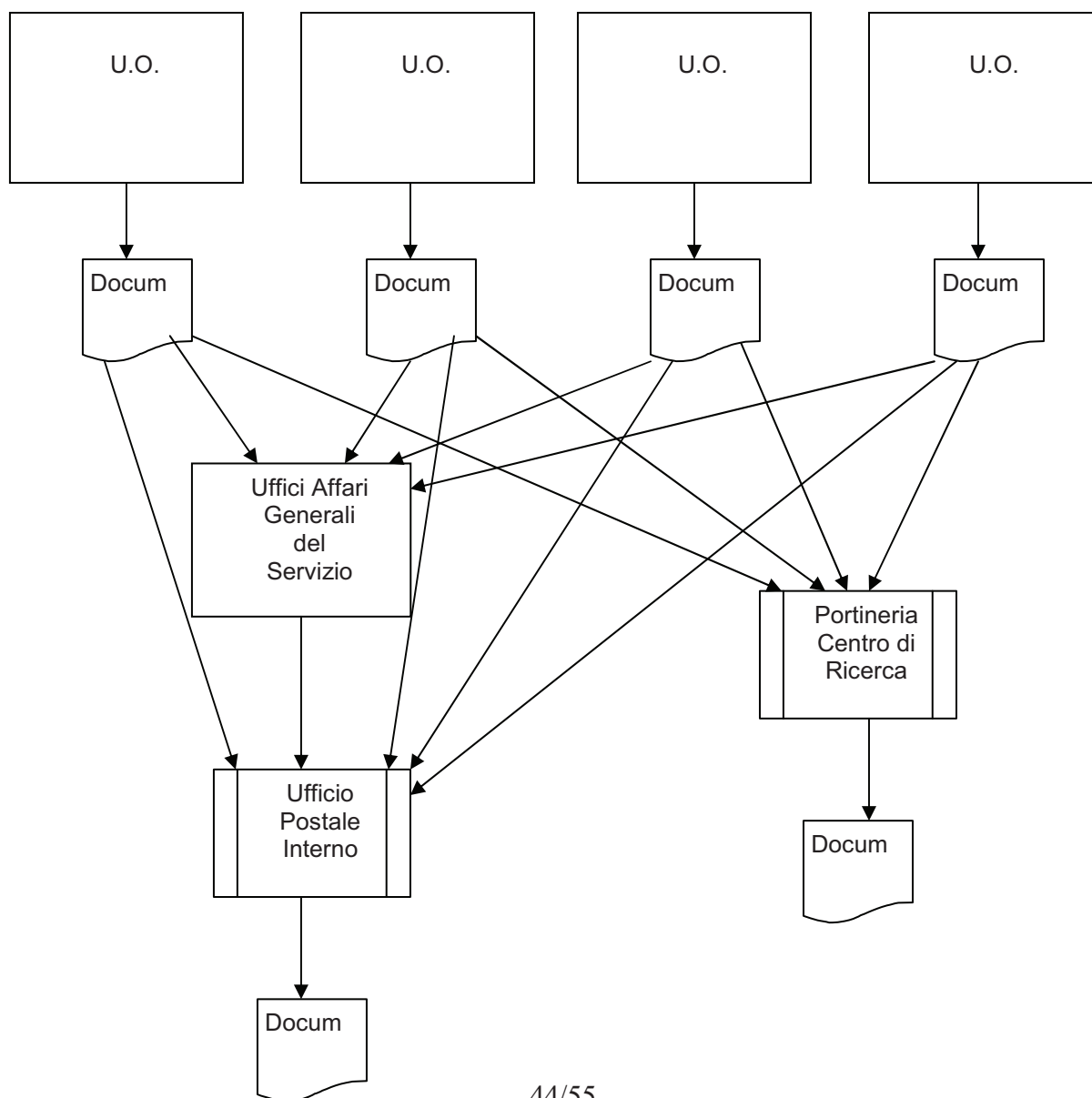
Punti istituzionali di trasmissione documenti cartacei all'esterno:

Ufficio Postale interno.

Uffici degli Affari Generali afferenti al Servizio (come punto di raccolta corrispondenza del Centro di Ricerca per consegna all'Ufficio Postale Interno).

Portineria del Centro di Ricerca (per consegne per la città tramite autista IOR).

Diagramma di flusso :



Trasmissione documenti cartacei a mezzo apparecchio fax:

Ogni U.O. dotata di apparecchio fax è un punto di trasmissione.

Punti di trasmissione documenti informatici all'esterno:

Casella di posta elettronica istituzionale : direzione.amministrativa@pec.ior.it

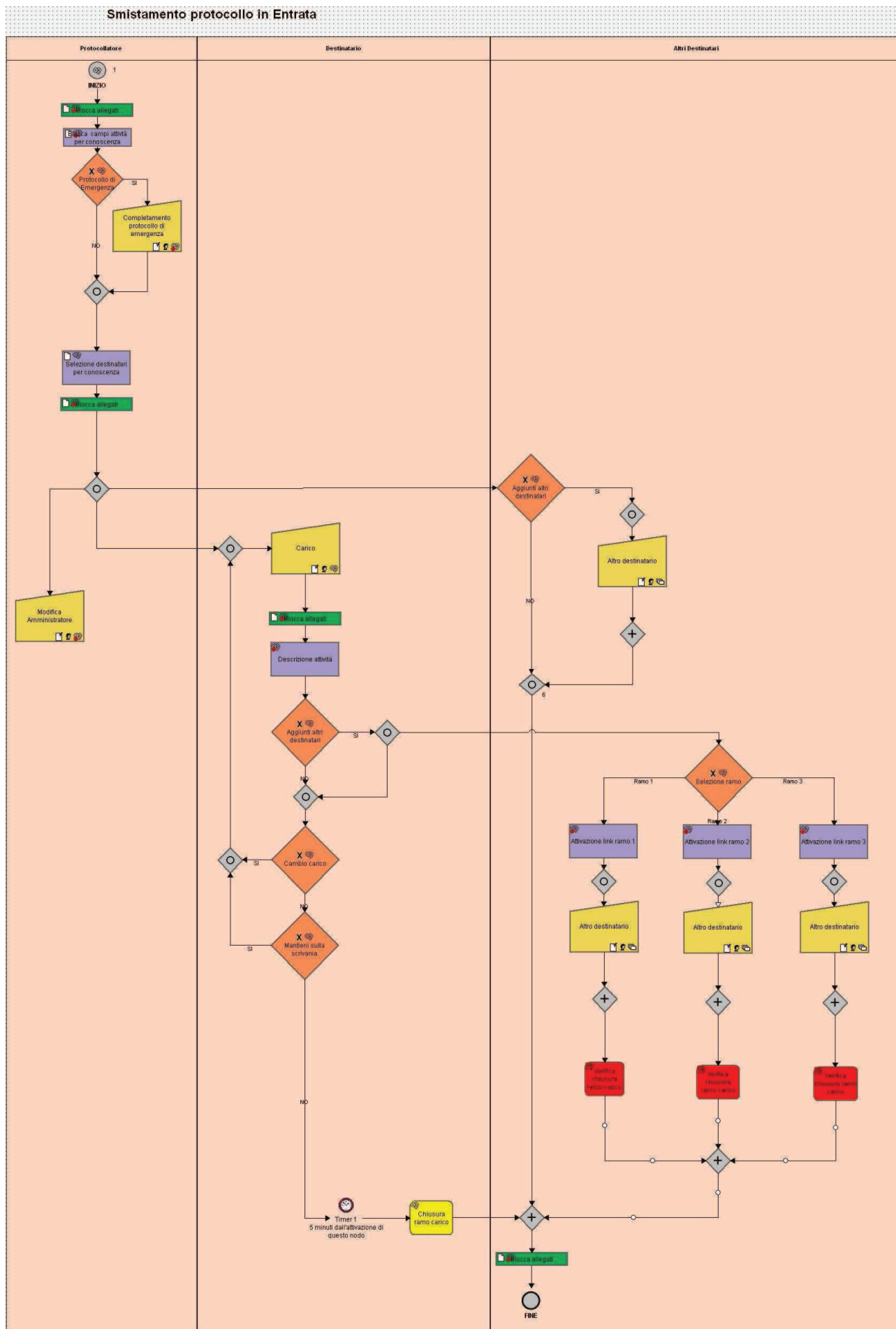
Caselle di posta elettronica certificate presso le U.O. (integrate e non integrate nel sistema di gestione documentale – come da allegato 2

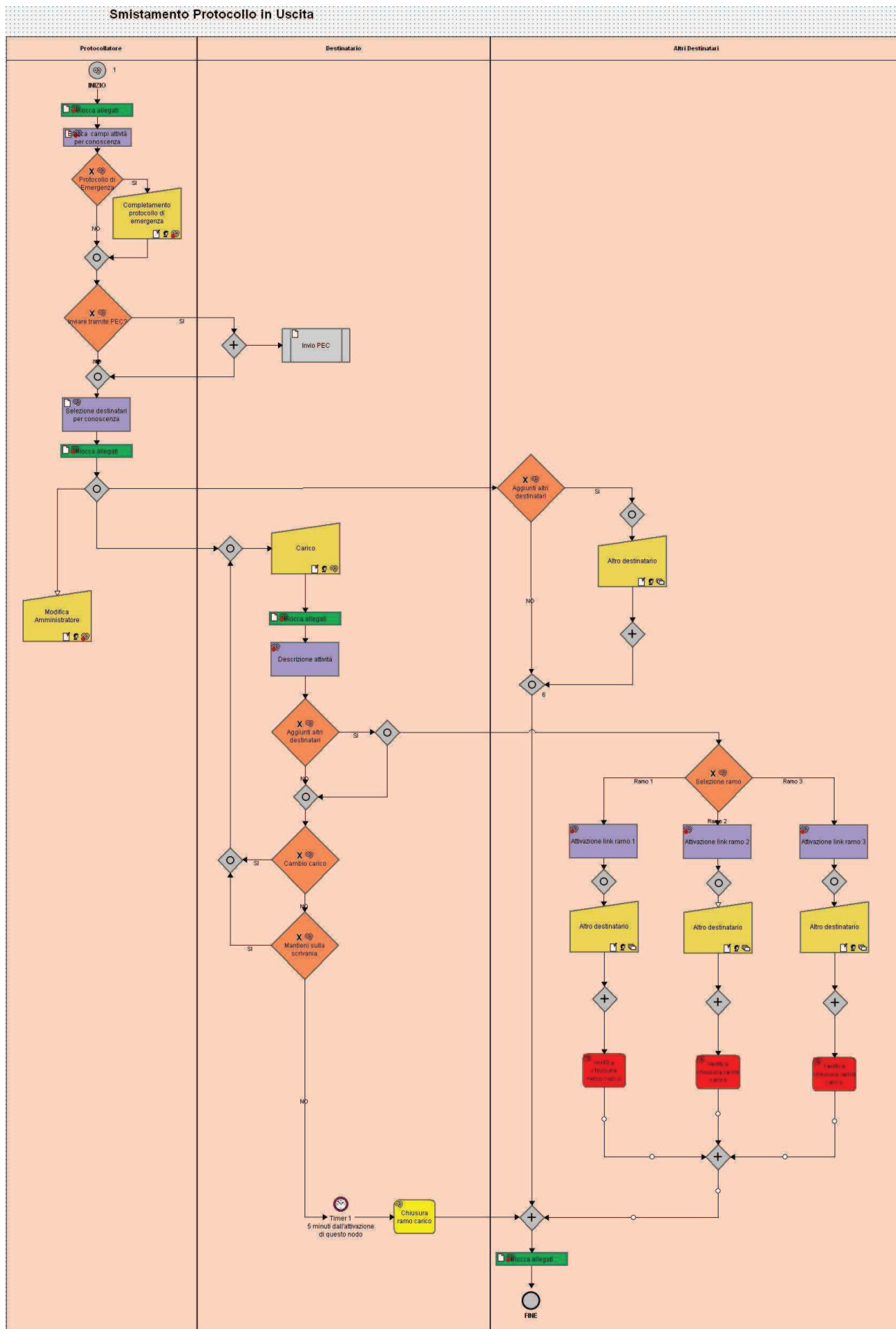
Caselle di posta elettronica ordinaria dell'Ente.

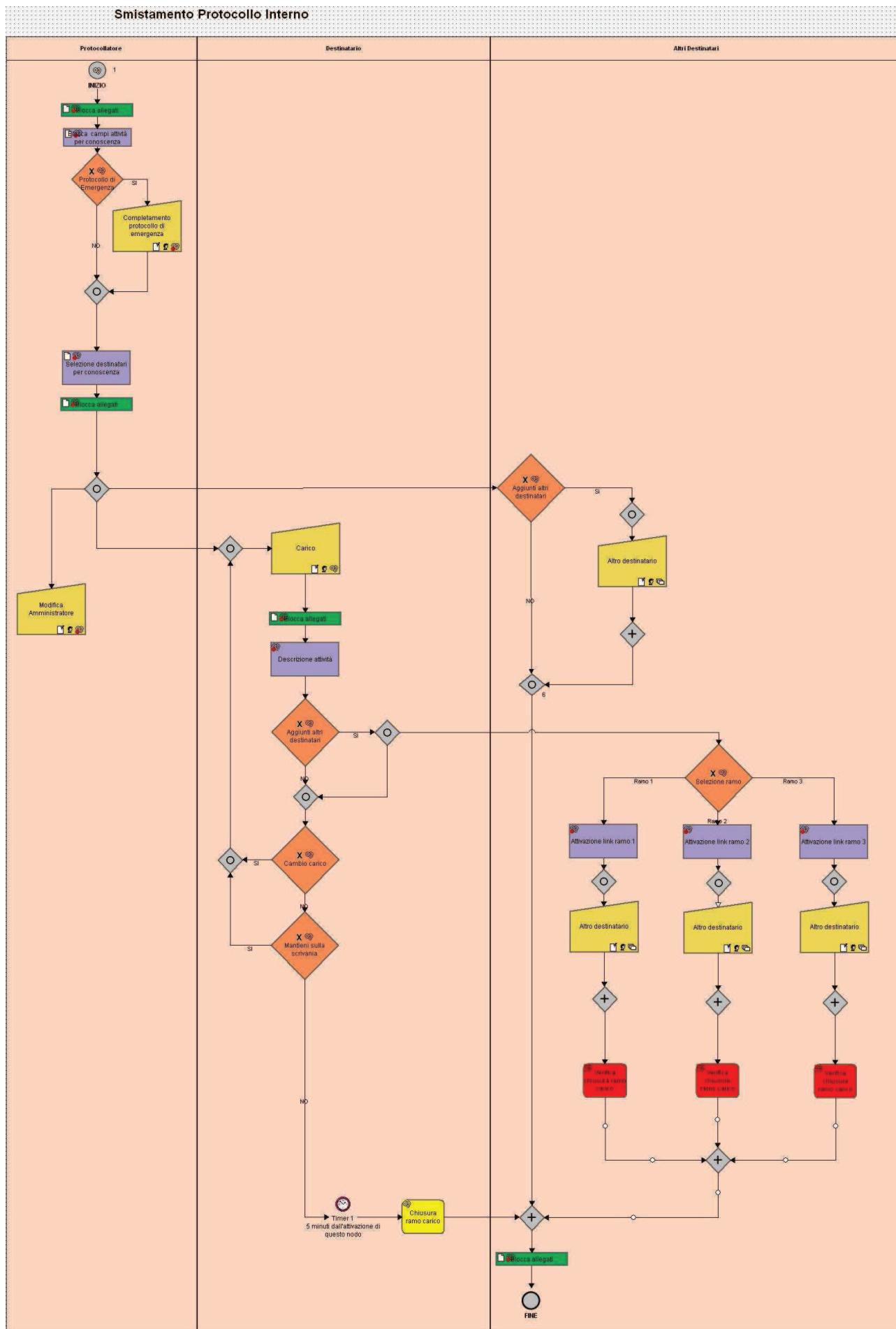
Il flusso CD/DVD/Chiavi USB viene equiparato a quello di un documento cartaceo, se materialmente trasmessi tramite canali postali ordinari o similari.

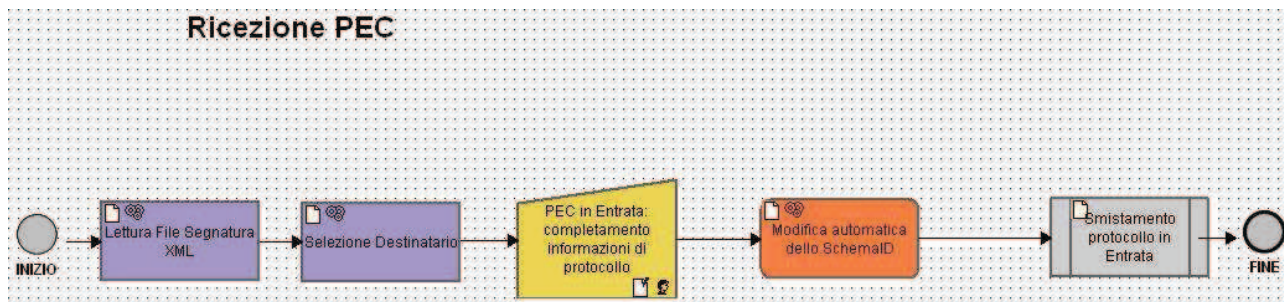
Per l'invio e lavorazione documenti informatici attraverso le caselle di posta elettronica si richiama quanto definito nell'allegato 2

Di seguito i Flussi documentali smistamento protocolli in entrata, uscita, interno, ricezione pec









**N° 7 - DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE
DELL'AMMINISTRAZIONE ED ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI
PROTOCOLLO **VERS. 02 – 01/11/2013****

Sono soggetti a registrazione particolare dell'Amministrazione ed esclusi dalla registrazione di protocollo [cfr. art. 53, comma 5, del testo unico], i seguenti documenti:

Fatture commerciali : qualunque sia l'unità organizzativa che le riceve, deve provvedere ad apporre un timbro con datario di ricevimento ed intestazione generale dello IOR ed inoltrare al più presto l'originale al Servizio Bilancio e Programmazione finanziaria per la necessaria registrazione contabile.

Deliberazioni dell'amministrazione : sono gestite dall'apposita sezione del sistema di gestione informatica dei documenti.

Bollettazione e formulari ufficiali relativi alla Sicurezza (ad es. controlli sistemi antincendio)

Bollettari e modulistica di uso interno all'Amministrazione, ritenendo esclusi tutti i moduli relativi al rapporto con i dipendenti, soggetti a regolare registrazione di protocollo in ingresso o uscita.

I Plichi relativi a partecipazioni a bandi, concorsi, gare, consegnati o recapitati all'amministrazione su supporto cartaceo, se la registrazione dell'arrivo degli stessi è prevista da apposito regolamento della U.O. ricevente che preveda la registrazione al protocollo generale del verbale/elenco dei plichi ricevuti.

N° 8 - PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO VERS. 05 – 01/01/2013

Titolario di classificazione (si veda fascicolo separato denominato allegato 8)

Massimario di selezione. (si veda fascicolo separato denominato allegato 8)

Modalità di gestione dell'archivio di deposito, di selezione periodica dei documenti (scarto archivistico), di formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione.

(D. Lgs. 490/1999) secondo l'Istruzione Operativa “Archiviazione e movimentazione della documentazione sanitaria e amministrativa da e per l'archivio presso CUP2000 e per l'archivio di deposito IOR” (si veda fascicolo separato denominato allegato 8)

Gli atti allegati sono stati approvati dalla Soprintendenze ai Beni Archivistici [cfr. art. 14, comma 6 e art. 15, comma 2, del DPR 29 dicembre 2000, n. 441]

N° 9 - LIVELLI DI RISERVATEZZA E LOGICHE DI PROTEZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI VERS. 02 – 01/11/2013

Utenti ed accessi

Articolazione delle figure utente (con gestione tramite amministratore del sistema) con diversi gradi di abilitazione alle funzioni previste dallo stesso (come indicato nell'allegato 3, con possibilità di integrazione in funzione delle caratteristiche sviluppate nel sistema informatico);

Gli utenti del sistema sono abilitati dal Servizio, a ricevimento di form di richiesta pubblicato nella intranet aziendale, a firma dal Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. di appartenenza che ne individua anche le funzioni all'interno del sistema, e sottoscritto dall'utente stesso a fronte della dichiarazione di seguito riportata: “Dichiaro sotto la mia responsabilità che tale utenza sarà utilizzata esclusivamente per motivi d'ufficio e mi impegno a non divulgare in alcun modo le informazioni riservate delle quali sia venuto anche incidentalmente a conoscenza nell'utilizzo del sistema. (Vedi articolo 2 comma 4 del Decreto 28/11/2000 Codice di Comportamento dei

Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni)”.

L'identificazione dell'utente avviene in maniera univoca, anche a fronte di diversi compiti assolti nell'ambito della unità organizzativa, in diversi uffici e U.O..

Il Sistema prevede la produzione di archivi di “LOG” sui quali vengono memorizzate le attività svolte e riconducibili a ciascun utente del sistema stesso.

Le sole registrazioni di protocollo generale in ordine numerico decrescente sono consultabili da tutti gli utenti del sistema di gestione documentale nei suoi dati essenziali, ovvero “Tipo” “Data” “Numero” “Autore” “Classificazione” “Mittente/Destinatario” “Oggetto” “Data mittente” “N. mittente” “Competenza” “Archiviato” “Annullato” “Data in R.E.” “Numero in R.E.” .

A fronte di tale visibilità gli utenti che eseguono le registrazioni di protocollo dovranno accuratamente evitare di indicare nell'oggetto dello stesso dati sensibili o che in qualsiasi modo possano esporre l'amministrazione a pregiudizio.

Gli utenti abilitati nelle singole U.O. hanno la visibilità dei documenti e degli allegati nei quali risulta inserito nella lista di distribuzione almeno uno dei componenti della medesima U.O.

Di norma gli utenti hanno la visibilità e accesso ai soli documenti della propria unità organizzativa e delle sottounità gerarchicamente sottoposte alla stessa.

Gli utenti inseriti nell'organigramma all'interno delle UO relative alle Direzioni Generale, Amministrativa, Scientifica e Sanitaria hanno la visibilità di tutti i documenti dell'ente come gli utenti a cui è attribuito il ruolo di amministratore.

Per ulteriori gradi di riservatezza è possibile registrare protocolli riservati. La visibilità dei protocolli riservati è attribuita dal sistema soltanto all'autore del protocollo e individualmente a tutti gli operatori inseriti nella lista di distribuzione dello stesso autore.

I dati essenziali del Protocollo riservato non sono visibili neppure nell'elenco del protocollo generale consultabile da tutti gli utenti del sistema.

L'abilitazione alla registrazione del protocollo riservato è attribuita dall'amministratore del sistema solo agli utenti per i quali il Direttore/Dirigente/Responsabile della U.O. di appartenenza abbia inoltrato apposita richiesta di abilitazione all'ufficio responsabile della tenuta del protocollo generale.

N° 10 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO DI DETERMINATE TIPOLOGIE DI DOCUMENTI **VERS. 02 – 01/11/2013**

Deliberazioni dell'Amministrazione e Determinazioni/disposizioni dirigenziali, sono gestite dal sistema di gestione informatica dei documenti nell'apposita sezione, senza l'apposizione della numerazione del protocollo. Tutte le delibere e determine sono pubblicate sul sito istituzionale ior.it. ai sensi All'articolo 32, comma 5, della legge 18 giugno 2009, n. 69 e s.m.i..

Decreti, ordinanze, ordini di servizio, contratti, sono registrati nel sistema informatico di gestione dei documenti, tramite la numerazione di protocollo e la relativa segnatura.

I documenti anonimi ed i documenti non firmati sono valutati di caso in caso, di norma non vengono né protocollati, né registrati nel sistema di gestione informatica dei documenti, può però essere valutata la possibilità dell'utilizzo di fascicoli appositamente identificati a cura della U.O. di competenza

Gli esposti anonimi e la documentazione conseguentemente prodotta saranno regolarmente inseriti nel sistema e, se necessario, protocollati. La classificazione e la fascicolazione saranno le medesime che per gli esposti firmati, l'oggetto del fascicolo predisposto a raccogliere gli esposti anonimi e la relativa documentazione riporterà chiaramente la dicitura “esposti anonimi”.

I documenti di competenza di altre Amministrazioni non sono protocollati, ma vengono trasmessi alle Amministrazioni competenti oppure restituiti al mittente, a seconda dei casi, con lettera accompagnatoria protocollata.

Bollettini di pagamento, documentazione contabile, conteggi esplicativi, schede tecniche e documentazione assimilabile, se trasmessi su supporto cartaceo, sono registrati nel sistema informatico di gestione dei documenti a discrezione del responsabile dell'unità organizzativa competente, oppure semplicemente descritti nelle note relative alla registrazione di protocollo del documento al quale erano allegati, se esistente. Nel caso di allegati di qualsiasi tipo, trasmessi su supporto informatico, questi saranno obbligatoriamente inseriti nel sistema di gestione informatica dei documenti, indipendentemente dalla necessità o meno della registrazione di protocollo.

N° 11 - TIPOLOGIE DI DOCUMENTI DA DIGITALIZZARE E MODALITA' DI

DIGITALIZZAZIONE. VERS. 02 – 01/11/2013

La digitalizzazione dei documenti cartacei registrati nel sistema di protocollo informatico, viene normalmente effettuata a discrezione dell'unità organizzativa competente, in funzione della rilevanza, sia operativa che archivistica, dello stesso.

E' opportuno sottoporre a digitalizzazione i documenti che danno l'avvio, modificano o concludono un procedimento amministrativo, così come quelli che danno luogo all'apertura di un nuovo fascicolo o determinano la chiusura di uno esistente.

Sono comunque da sottoporre obbligatoriamente a processo di scansione:

Circolari Ministeriali, Regionali, Provinciali, Comunali;

Decreti ed ordinanze (non pubblicati) se pertinenti all'attività dell'Ente;

Interpretazioni e chiarimenti su normativa, regolamentazioni, ordinanze e documenti similari;

Delibere della Regione Emilia Romagna;

Atti relativi ad approvazioni, concessioni, autorizzazioni qualunque sia il mittente, (dinieghi, sospensioni, proroghe e richieste di chiarimenti inclusi);

Atti giudiziari e comunicazioni legali;

Convenzioni, contratti, accordi.

Il processo di scansione dei documenti identificati avviene normalmente secondo le seguenti procedure:

I - SCANSIONE MASSIVA:

Il documento viene registrato al protocollo dalla U.O. competente, la quale, oltre all'etichetta/timbro con la segnatura di protocollo, appone sulla pagina del documento l'etichetta con il codice a barre. Le etichette che riportano la segnatura di protocollo e il codice a barre vengono stampate a cura dell'operatore che ha effettuato la registrazione di protocollo tramite le stampanti apposite di cui è dotato l'U.O. di appartenenza o in alternativa recandosi presso l'ufficio più vicino dotato di tali stampanti o presso gli uffici degli Affari Generali afferenti al Servizio.

Al termine delle operazioni di registrazione di protocollo, i documenti vengono trasmessi alla più vicina stazione di digitalizzazione disponibile, dove l'addetto provvederà alla scansione secondo il proprio programma di lavoro.

I documenti cartacei digitalizzati verranno poi restituiti all'U.O. mittente, mentre l'immagine del documento verrà indissolubilmente ed automaticamente associata al relativo numero di protocollo, grazie ad una funzione specifica del sistema informatico.

Le stazioni di digitalizzazione identificate sono le seguenti :

Per il Centro di Ricerca : presso gli uffici Affari Generali afferenti al Servizio

Per l'Ospedale : presso l'Ufficio postale interno, afferente al Servizio

II – ACQUISIZIONE DIRETTA:

La U.O. competente, acquisisce direttamente l'immagine digitalizzata tramite proprio scanner, dopo ciascuna registrazione di protocollo, associando manualmente il documento digitalizzato al numero di protocollo. In questo caso è necessario prima di procedere alla digitalizzazione del documento effettuare la sua segnatura a mano o con l'apposizione dell'etichetta di segnatura non removibile.

DOCUMENTAZIONE PRODOTTA INTERNAMENTE (protocolli interni)

La documentazione prodotta internamente, in quanto già prodotta in formato elettronico, non viene sottoposta al processo di scansione, ma registrata nel sistema una volta prodotta, con omissione della firma autografa, in caso di documento cartaceo (e non informatico), che sarà comunque già stata apposta; sarà cura dell'operatore che inserisce il documento nel sistema di gestione informatica dei documenti accertarsi che la versione registrata sia corrispondente al documento cartaceo originale.

N. 12 SPECIFICHE ARCHIVIAZIONE INFORMATICA E CONSERVAZIONE

DIGITALE VERS. 01 – 01/11/2013 -

Convenzione stipulata con Polo Archivistico Regione Emilia Romagna per archiviazione informatica e conservazione digitale di cui a Delibera 434 del 22/09/2011 “Convenzione per lo svolgimento della Funzione di Conservazione dei Beni informatici” tra Istituto Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna (IBACN) e le Aziende Sanitarie Regionali.
(si veda fascicolo separato denominato allegato 12)

N. 13 PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA VERS. 01 – 01/11/2013

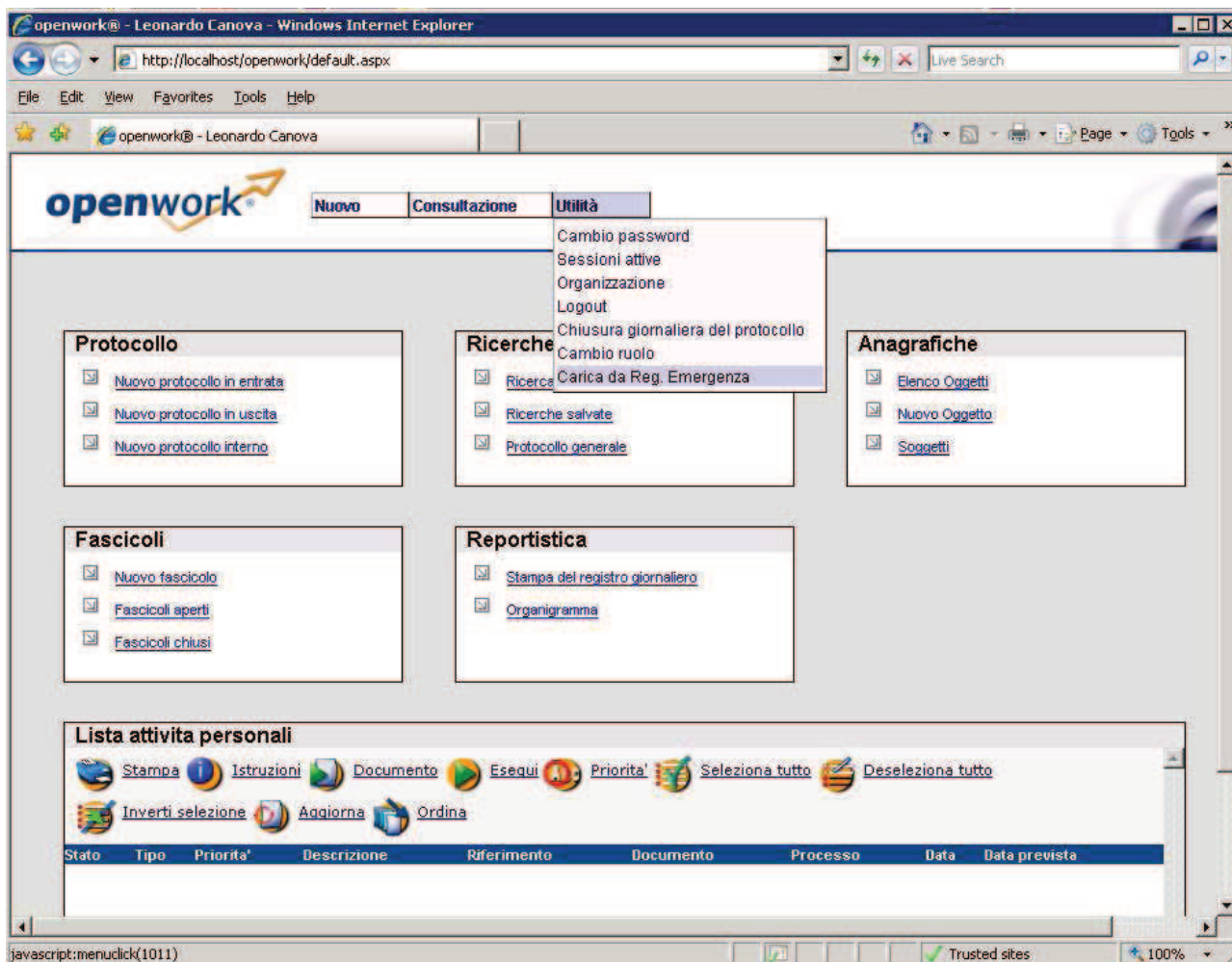
(si veda fascicolo separato denominato allegato 13)

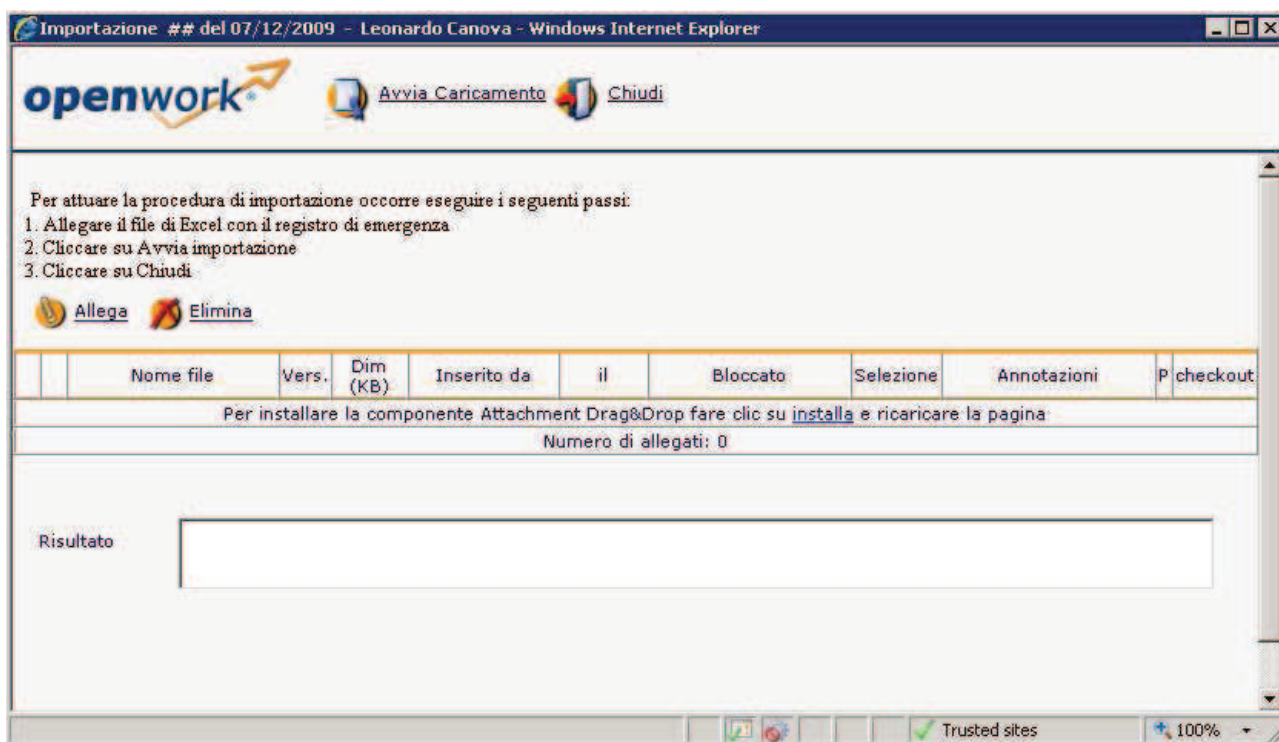
N. 14 MANUALE OPERATIVO DEL PRODOTTO OPENWORK VERS. 01 – 01/11/2013

(si veda fascicolo separato denominato allegato 14)

Allegato 3 - Caricamento dal Registro di Emergenza

La procedura di caricamento dal Registro di Emergenza si attiva dalla voce “Carica da Reg Emergenza” contenuta nel menù “Utilità”. Viene aperta una nuova form nella quale è possibile inserire il file da caricare.





L'utente deve allegare il file che contiene i dati di protocollazione di emergenza da caricare.

Il file da allegare deve essere in formato CSV e deve contenere i seguenti campi:

```
NumeroRE;DataRE;TipoDocumento (IN, OUT, INT);Oggetto;Classificazione (XX.YY);Mittente / Destinatario
<NUMERO RE>;<DATA RE>;<IN, OUT, INT>;<OGGETTO>;<XX.YY>;<MITTENTE / DESTINATARIO>
<NUMERO RE>;<DATA RE>;<IN, OUT, INT>;<OGGETTO>;<XX.YY>;<MITTENTE / DESTINATARIO>
. . . .
<NUMERO RE>;<DATA RE>;<IN, OUT, INT>;<OGGETTO>;<XX.YY>;<MITTENTE / DESTINATARIO>
```

Nell'esempio è stato utilizzato il seguente file:

```
NumeroRE;DataRE;TipoDocumento (IN, OUT, INT);Oggetto;Classificazione (XX.YY);Mittente / Destinatario

REG_EM_01;07/12/2009;IN;00100 Emergenza di prova con processo;05.02;MITTENTE DA REGISTRO DI EMERGENZA

REG_EM_02;07/12/2009;OUT;00200 Emergenza di prova con processo;04.01;MITTENTE DA REGISTRO DI EMERGENZA

REG_EM_03;07/12/2009;INT;00300 Emergenza di prova con processo;0502;MITTENTE DA REGISTRO DI EMERGENZA
```

Dopo aver allegato il file si deve cliccare su "Avvia Caricamento" e poi "Chiudi".

Il sistema avvia un processo che legge il file e crea i protocolli di emergenza (entrata, uscita e interno) per ogni riga del file CSV. Al termine del processo di creazione dei protocolli viene inserita una attività nell'agenda dell'utente che ha fatto il caricamento per notificargli l'avvenuto completamento della procedura.

Lista attività personali						
Stato	Tipo	Priorita'	Descrizione	Riferimento	Documento	Data prevista
			Procedura di importazione dal Registro di Emergenza completata	Canova Leonardo	Documento 00036-2009 del 07/12/2009	000719-2009 07/12/2009 16:37

L'utente eseguendo l'attività può verificare il numero di protocolli che il sistema ha creato.

Importazione 00037-2009 del 07/12/2009 - Leonardo Canova - Windows Internet Explorer

Chiudi

Per attuare la procedura di importazione occorre eseguire i seguenti passi:

1. Allegare il file di Excel con il registro di emergenza
2. Cliccare su Avvia importazione
3. Cliccare su Chiudi

Allega
 Elimina

	Nome file	Vers.	Dim (KB)	Inserito da	il	Bloccato	Selezione	Annotazioni	P	checkout
-	Emergenza.csv	1	1	Leonardo Canova	07/12/2009	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Per installare la componente Attachment Drag&Drop fare clic su [installa](#) e ricaricare la pagina

Numero di allegati: 1

Risultato

Importazione terminata con successo. Sono stati caricati i seguenti protocolli: 0031997 - 0031998 - 0031999 -

Done

Nel caso particolare abbiamo creato 3 nuovi protocolli che è possibile visualizzare dall'elenco del protocollo generale.

Protocollo Generale - Leonardo Canova - Windows Internet Explorer										
<div> Stampa Crea messaggio Aggiorna Ordina Chiudi Desktop </div> <div> <input type="text"/> <input type="button" value="Tutte le parole"/> <input type="button" value="Cerca"/> <input type="button" value="Ricerca avanzata"/> </div> <div> Pagina: <input type="button" value="Inizio"/> <input type="button" value="Precedente"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="button" value="Successiva"/> <input type="button" value="Fine"/> <input type="button" value="Tutto"/> </div>										
Tipo	Beta	Numero	Autore	Classificazione	Mittente	Destinatario	Oggetto	Data mitt.	N. mitt.	Competenza
	07/12/2009	0031997	Leonardo Canova	REM - 00 - Reg Emergenza - Da riclassificare			00300 Emergenza di prova con processo	07/12/2009		REG_EM_03
	07/12/2009	0031998	Leonardo Canova	04 - 01 - Strumenti di Programmazione / Bilancio d'Esercizio			00300 Emergenza di prova con processo	07/12/2009		REG_EM_02
	07/12/2009	0031997	Leonardo Canova	05 - 02 - Beni Mobili			00100 Emergenza di prova con processo	07/12/2009		REG_EM_01

Il sistema è in grado di riconoscere automaticamente la classificazione scritta nel file CSV nella forma TITOLO.CLASSE (prot. 31997 e 31998) e, in caso di errore (prot. 31999) attribuisce una classificazione standard da modificare.

La procedura provvede inoltre a far partire i processi di smistamento (uno per ogni protocollo creato) e inserisce nell'agenda dell'utente che ha avviato il caricamento delle attività di completamento dei dati dei protocolli caricati dal registro di emergenza.

Lista attività personali

Stampa Istruzioni Documento Esegui Trasferisci Priorità Data Seleziona tutto
Deseleziona tutto Inverti selezione Aggiorna Ordina

Stato	Tipo	Priorità	Descrizione	Riferimento	Documento	Processo	Data	Data prevista
			Completamento protocollo di emergenza	Canova Leonardo	Protocollo in entrata 0031997 del 07/12/2009	000721-2009	07/12/2009 16:42	
			Completamento protocollo di emergenza	Canova Leonardo	Protocollo in uscita 0031998 del 07/12/2009	000722-2009	07/12/2009 16:42	
			Completamento protocollo di emergenza	Canova Leonardo	Protocollo interno 0031999 del 07/12/2009	000723-2009	07/12/2009 16:42	

Queste attività sono necessarie per inserire i dati mancanti nella registrazione di emergenza.

Nel caso del protocollo in entrata occorre aggiungere il responsabile della pratica, il mittente e l'eventuale classificazione corretta.

Protocollo in entrata 0031997 del 07/12/2009 - Leonardo Canova - Windows Internet Explorer

Stampa Segnatura Barcode Messaggio Salva Annulla modifiche Archivia Annulla Fascicola
Annulla esecuzione Desktop Chiudi

Generale Allegati

Classificazione: 05 - 02 - Beni Mobili Tipo Documento:

Data in RE: 07/12/2009 Numero in RE: REG_EM_01

Mittente / Destinatario in RE: MITTENTE DA REGISTRO DI EMERGENZA

Data protocollo: 07/12/2009 Numero protocollo: 0031997

Soggetto Corrispondente: Interlocutore:

Prot. mittente: del Data di arrivo:

Oggetto (Seleziona da anagrafica): 00100 Emergenza di prova con processo

Altri mittenti:

A questo punto il processo di smistamento riprende normalmente come se il protocollo fosse stato creato direttamente in Openwork e non caricato dal registro di emergenza.

Allegato 4 - Elenco Protocolli Interni Eliminati

numero progressivo	1
Nome Organizzazione Interna	AFFARI ISTITUZIONALI
Ulteriore precisazione organizzativa	(protocollo generale informatizz.)
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	9520
Note	dati relativi al protocollo generale dell'ente con vecchio sistema informatizzato
numero progressivo	2
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO PATRIMONIO ED ATTIVITA' TECNICHE
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	2134
Note	il protocollo è collegato in rete con password per tutto il servizio sia in lettura che scrittura.(la posta in arrivo viene protocollata solo dalla segreteria e smistata mentre invece per la posta in partenza ogni ufficio è abilitato e capace di farlo in rete.
numero progressivo	3
Nome Organizzazione Interna	SIMT - BTM
Ulteriore precisazione organizzativa	A. Codivilla
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	493
Note	Il protocollo informatizzato viene utilizzato semplicemente come Registro di protocollo, assegna una numerazione progressiva da riportare poi nella corrispondenza. Vi è poi l'assegnazione di una numerazione progressiva per l'emissione dei documenti di trasporto per la Banca del Tessuto muscolo scheletrico che corrispondono al numero di protocollo di richiesta di fatturazione fatta al Bilancio.
numero progressivo	4
Nome Organizzazione Interna	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	1575
Note	
numero progressivo	5
Nome Organizzazione Interna	ANESTESIA-RIANIMAZIONE
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	150
Note	Le comunicazioni interne ai medici anestesisti del Servizio non vengono protocollate.

numero progressivo	6
Nome Organizzazione Interna	DIREZIONE SCIENTIFICA
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	1136
Note	Tutte le richieste ricevute, relative ad acquisti e/o noleggi etc. con i fondi della ricerca corrente e finalizzata Min Sal vengono fatte vistare al Direttore Scientifico e smistate al SARS senza protocollarle (né in arrivo né in partenza)
numero progressivo	7
Nome Organizzazione Interna	ATTIVITA' ECONOMICHE E DI APPROVVIGIONAMENTO
Ulteriore precisazione organizzativa	Provveditorato + Economato
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	9022
Note	Per alcuni documenti vengono apposti sia il protocollo generale dell'Ente che il protocollo interno del Servizio identificatore della pratica e del responsabile della procedura.
numero progressivo	8
Nome Organizzazione Interna	ANATOMIA PATOLOGICA
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	72
Note	
numero progressivo	9
Nome Organizzazione Interna	LABORATORIO DI BIOLOGIA CELLULARE E MICROSC.
Ulteriore precisazione organizzativa	Codivilla-Putti
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	75
Note	
numero progressivo	10
Nome Organizzazione Interna	DIREZIONE SANITARIA
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria Direzione Sanitaria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	7646
Note	
numero progressivo	11
Nome Organizzazione Interna	LABORATORIO DI BIOCOMPATIBILITA' DEI MATERIALI
Ulteriore precisazione organizzativa	Codivilla
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	150
Note	Il tempo utilizzato per le operazioni di protocollo varia in base alla quantità di corrispondenza in partenza.

numero progressivo	12
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO AMMINISTRATIVO DELLA RICERCA SCIENTI
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	2352
Note	
numero progressivo	13
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO AMMINISTRATIVO DELLA RICERCA SCIENTI
Ulteriore precisazione organizzativa	Ufficio Disciplinare
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	23
Note	
numero progressivo	14
Nome Organizzazione Interna	LABORATORIO DI IMMUNOLOGIA E GENETICA
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	263
Note	
numero progressivo	15
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO CHIRURGIA SPERIMENTALE
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	761
Note	
numero progressivo	16
Nome Organizzazione Interna	DIREZIONE SCIENTIFICA
Ulteriore precisazione organizzativa	Biblioteche Scientifiche
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	194
Note	
numero progressivo	17
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO BILANCIO
Ulteriore precisazione organizzativa	Segreteria
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	743
Note	l'ufficio segreteria è l'ufficio segreteria è esclusivamente indicativo del punto dove vengono raccolti e archiviati i protocolli

numero progressivo	18
Nome Organizzazione Interna	CONTROLLO DI GESTIONE
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	50
Note	Non è un vero protocollo. Ai documenti in partenza viene assegnato un numero progressivo. Vi sono inoltre da considerare circa 150 fra lettere e documenti che vengono inviati per via e-mail e che non sono numerate.
numero progressivo	19
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO DI RADIOLOGIA
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	207
Note	
numero progressivo	20
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	1007
Note	
numero progressivo	21
Nome Organizzazione Interna	MODULO DIPARTIMENTALE DI P.S.
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	178
Note	
numero progressivo	22
Nome Organizzazione Interna	GESTIONE DEL PERSONALE
Ulteriore precisazione organizzativa	Settore Atti/Piante Organiche
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	270
Note	
numero progressivo	23
Nome Organizzazione Interna	GESTIONE DEL PERSONALE
Ulteriore precisazione organizzativa	Settore Formazione
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	579
Note	

numero progressivo	24
Nome Organizzazione Interna	GESTIONE DEL PERSONALE
Ulteriore precisazione organizzativa	Direzione
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	1902
Note	

numero progressivo	25
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO INFORMATICO
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	271
Note	

numero progressivo	26
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO FARMACIA INTERNA
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	1885
Note	

numero progressivo	27
Nome Organizzazione Interna	SERVIZIO DI ASSISTENZA
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	471
Note	

numero progressivo	28
Nome Organizzazione Interna	TOTALE PROTOCOLLI COMPRESO PROT.GEN.
Ulteriore precisazione organizzativa	
Totale protocolli assegnati nell'anno 2002	43129
Note	

Unità Organizzative/Servizi	Operatori	Segreteria	Consultazioni documenti e proprià unità e sottunità	Creazione e consultazioni Fascicoli	Reg. Prot. E	Reg. Prot. U	Reg. Prot. I	Invio PEC Dal protocollo	Protocollo riservato	Firma Digitale Su Allegati	Annulatori e protocolli	Chiusura anagrafiche utenti	Gestione anagrafiche utenti
SC Lab Oncologia Sperimentale [ONC]	Zaira Magurano	Segreteria SC Clinica Ortop. Traumat. III. Indirizzo Oncologico	X	X	X	X	X						
	Alba Ballardelli	Segreteria SC Lab. Oncologia Sperimentale	X	X	X	X	X						
	Manuela Zanasi	Segreteria SC Lab. Oncologia Sperimentale	X	X	X	X	X						
	Rosanna Franchi	Segreteria SC Laboratorio Tecnologia Medica	X	X	X	X	X						
SC Laboratorio Tecnologia Medica [TEC]	Fabio Baruffaldi		X	X	X	X	X						
	Massimiliano Baleani		X	X	X	X	X						
	Saverio Affatato		X	X	X	X	X						
	Brunella Morganelli	Segreteria SC Ortop. Traumat. Chir. Protesica Reimpianti	X	X	X	X	X						
SC Ortop. Traumat. Chir. Protesica Reimpianti [CPR]	Manuela Ansaloni	Segreteria SC Ortop. Traumat. Chir. Protesica Reimpianti	X	X	X	X	X						
	Cinzia Guardalini	Segreteria SC Ortopedia Traumatologia Pediatrica	X	X	X	X	X						
	Roberta Maini	Segreteria SC Ortopedia Traumatologia Pediatrica	X	X	X	X	X						
	Laura Tamagnini	Segreteria SC Radiologia Diagnostica Interventistica	X	X	X	X	X						
SC Radiologia Diagnostica Interventistica [RDI]	Lorella Vannini	Segreteria SC Radiologia Diagnostica Interventistica	X	X	X	X	X						
	Maria Marino	Segreteria SC Radiologia Diagnostica Interventistica	X	X	X	X	X						
	Maria Miani	Segreteria SC Radiologia Diagnostica Interventistica	X	X	X	X	X						
	Valeria Dettori	Segreteria SC Radiologia Diagnostica Interventistica	X	X	X	X	X						
Banca Tessuto Muscolo Scheletrico [BTM]	Angelo De Neio	Segreteria Banca Tessuto Muscolo Scheletrico	X	X	X	X	X						
	Beniamino Pappalardo	Segreteria Banca Tessuto Muscolo Scheletrico	X	X	X	X	X						
	Caterina Faro	Segreteria Banca Tessuto Muscolo Scheletrico	X	X	X	X	X						
	Angelo De Neio	Segreteria Servizio Immunoematologia Trasfusionale	X	X	X	X	X						
Servizio Immunoematologia Trasfusionale [ITR]	Caterina Faro	Segreteria Servizio Immunoematologia Trasfusionale	X	X	X	X	X						
	Beniamino Pappalardo	Segreteria Servizio Immunoematologia Trasfusionale	X	X	X	X	X						
	Natalia Cusini	Segreteria SSD Anatomia Istologia Patologica	X	X	X	X	X						
	Clara Angiola	Segreteria SSD Anatomia Istologia Patologica	X	X	X	X	X						
SSD Anatomia Istologia Patologica [AP]	Liciana Zanella												
	Alberta Venturi		X	X	X	X	X						
	Laura Girardi	Segreteria SSD Chemioterapia Tumori Apparato Locomotore	X	X	X	X	X						
	Loredana Grassellini	Segreteria SSD Chemioterapia Tumori Apparato Locomotore	X	X	X	X	X						
SSD Chir. Ricostruttiva Articolare Anca Ginocchio [CRAG]	Zaira Magurano	Segreteria SSD Chemioterapia Tumori Apparato Locomotore	X	X	X	X	X						
	Annamaria Venezia	Segreteria Chirurgia Ricostruttiva Articolare Anca Ginocchio	X	X	X	X	X						
	Cinzia Cupiaggi	Segreteria Chirurgia Ricostruttiva Articolare Anca Ginocchio	X	X	X	X	X						
	Daniela Zanasi	Segreteria Chirurgia Ricostruttiva Articolare Anca Ginocchio	X	X	X	X	X						
SC Bentivoglio [BENT]	Marilena Mongardi	Segreteria Chirurgia Ricostruttiva Articolare Anca Ginocchio	X	X	X	X	X						
	Edi Bastoni	Segreteria Ortopedia Bentivoglio	X	X	X	X	X						
	Annamaria Venezia	Segreteria SSD Chirurgia Deformità Rachide	X	X	X	X	X						
	Cinzia Cupiaggi	Segreteria SSD Chirurgia Deformità Rachide	X	X	X	X	X						
SSD Chirurgia Deformità Rachide [RACDEF]	Daniela Zanasi	Segreteria SSD Chirurgia Deformità Rachide	X	X	X	X	X						
	Marilena Mongardi	Segreteria SSD Chirurgia Deformità Rachide	X	X	X	X	X						
	Annamaria Venezia	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Cinzia Cupiaggi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
Struttura Complessa Chirurgia della Spalla e del Gomito [CSG]	Daniela Zanasi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Marilena Mongardi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Annamaria Venezia	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Cinzia Cupiaggi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
Struttura Complessa Chir. Vertebrale Ad Indirizzo Oncologico e Deg.	Daniela Zanasi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Marilena Mongardi	Segreteria SC Chirurgia della Spalla e del Gomito	X	X	X	X	X						
	Annamaria Venezia	Segreteria SC Chir. Vertebrale Ad. Indirizzo Oncologico e Deg.	X	X	X	X	X						
	Cinzia Cupiaggi	Segreteria SC Chir. Vertebrale Ad. Indirizzo Oncologico e Deg.	X	X	X	X	X						
SSD Genetica Malattie Rare Ortopediche [GM]	Daniela Zanasi	Segreteria SC Chir. Vertebrale Ad. Indirizzo Oncologico e Deg.	X	X	X	X	X						
	Luca Sangiorgi	Segreteria SC Chir. Vertebrale Ad. Indirizzo Oncologico e Deg.	X	X	X	X	X						
	Annamaria Milanesi	Segreteria SSD Genetica Malattie Rare Ortopediche	X	X	X	X	X						
	Paola Ciarrocchi	Segreteria SSD Genetica Malattie Rare Ortopediche	X	X	X	X	X						
Direzione Amministrativa [DA]	Elisabetta Abelli		X	X	X	X	X						
	Antonio Sasdelli		X	X	X	X	X						
	Claudio Bacolini	Segreteria Direzione Amministrativa	X	X	X	X	X						
	Tiziano Tonelli	Segreteria Direzione Amministrativa	X	X	X	X	X						
Dipartimento Amministrativo e Tecnico [DAT]	Mina Lepora	Segreteria Direzione Amministrativa	X	X	X	X	X						
	Giorgia Malpassi	Segreteria Dipartimento Amministrativo e Tecnico	X	X	X	X	X						
	Melania Mammi	Segreteria Dipartimento Amministrativo e Tecnico	X	X	X	X	X						
	Umberto Girotto	Segreteria Dipartimento Amministrativo e Tecnico	X	X	X	X	X						
Servizio Attività Amministrative Area Sanitaria [SAAS]	Rita Dal Passo	Segreteria Dipartimento Amministrativo e Tecnico	X	X	X	X	X						
	Laura Prolucci		X	X	X	X	X						
	Marco Ceruti	Segreteria Servizio Attività Amministrative Area Sanitaria	X	X	X	X	X						
	Rita Dal Passo	Segreteria Servizio Attività Amministrative Area Sanitaria	X	X	X	X	X						
Poliambulatorio [POL]	Caterina Rosa	Segreteria Servizio Attività Amministrative Area Sanitaria	X	X	X	X	X						
	Patrizia Baroli		X	X	X	X	X						
	Roberta Mari		X	X	X	X	X						
	Francesco Sivo	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Francesco Sivo	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						

Unità Organizzativa/Servizi	Operatori	Segreteria	Consultazione documenti proprii unità e sottunità	Creazione e consultazione Fascicoli	Reg Prot E	Reg Prot U	Reg Prot I	Invio PEC Dal protocollo	Protocollo riservato	Firma Digitale Su Allegati	Annullatore e protocolli	Chiusura registrazioni	Gestione anagrafiche utenti
	Angela Guerriero	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Cristina Bulzoni	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Lorena Alberghini	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Maria Teresa Cesari	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Mariapia Gropollone	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Mauro Carraro	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Simonetta Pifarelli	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Strato Gelisomino	Segreteria Poliambulatorio	X	X	X	X	X						
	Angela Bianchi	Segreteria Ufficio Rilascio Documentazione Clinica	X	X	X	X	X						
	Daniela Parma	Segreteria Ufficio Rilascio Documentazione Clinica	X	X	X	X	X						
Ufficio Rilascio Documentazione Clinica (RDC)	Maria Bonomo	Segreteria Ufficio Rilascio Documentazione Clinica	X	X	X	X	X						
	Rosa Teresa Calvisi	Segreteria Ufficio Rilascio Documentazione Clinica	X	X	X	X	X						
	Sofia Volpe	Segreteria Ufficio Accettazione Ambulatori In Ospedale	X	X	X	X	X						
	Gabriella Bottazzi	Segreteria Ufficio Accettazione Ambulatori In Ospedale	X	X	X	X	X						
	Luana Morselli	Segreteria Ufficio Accettazione Ambulatori In Ospedale	X	X	X	X	X						
	Roberto Meotti	Segreteria Ufficio Accettazione Ambulatori In Ospedale	X	X	X	X	X						
	Girola Linzarini												
	Claudia Cioni	Segreteria Servizio Attività Amministrative Ricerca Scientifica	X	X	X	X	X		X				
	Cristina Gironimi		X	X	X	X	X						
	Annamaria Ferrante		X	X	X	X	X						
	Antonella Nardandrea		X	X	X	X	X						
	Elona Juncaj		X	X	X	X	X						
	Chiara Koletzke		X	X	X	X	X						
	Rita Giacomelli		X	X	X	X	X						
	Silvia Corvinelli		X	X	X	X	X						
	Stefania Affatato		X	X	X	X	X						
	Tiziana Barnabà		X	X	X	X	X						
	Fabian Mattheo Lorio		X	X	X	X	X						
	Claudia Salsini		X	X	X	X	X						
	Maria Nannariello												
SC Bilancio Programmazione Finanziaria (BPF)	Ada Lodi		X	X	X	X	X						
	Giuliana Biancoli	Segreteria Servizio Bilancio Programmazione Finanziaria	X	X	X	X	X						
	Daniela Laplaca	Segreteria Servizio Bilancio Programmazione Finanziaria	X	X	X	X	X						
	Cristina Mengoli	Segreteria Servizio Bilancio Programmazione Finanziaria	X	X	X	X	X						
	Ambra Mazzacurati	Segreteria Servizio Bilancio Programmazione Finanziaria	X	X	X	X	X						
	Adriana Bisi		X	X	X	X	X						
	Chiara Zanasi		X	X	X	X	X						
	Cinzia Venturi		X	X	X	X	X						
	Donatella Gironi		X	X	X	X	X						
	Filippo Gazzì		X	X	X	X	X						
	Massimo Salomoni		X	X	X	X	X						
	Paola Gazzotti		X	X	X	X	X						
	Paola Nanetti		X	X	X	X	X						
	Patrizia Gherardi		X	X	X	X	X						
	Stefania Pagnoni		X	X	X	X	X						
	Luca Lelli												
	Umberto Grotto	Segreteria Servizio Gestione Risorse Umane Relazioni Sindacali	X	X	X	X	X		X				
	Melania Mammi	Segreteria Servizio Gestione Risorse Umane Relazioni Sindacali	X	X	X	X	X		X				
	Giorgia Malpassi	Segreteria Servizio Gestione Risorse Umane Relazioni Sindacali	X	X	X	X	X						
	Antonella Neri		X	X	X	X	X						
SC Gestione Risorse Umane Relazioni Sindacali (SGRU)	Carla Cassanelli		X	X	X	X	X						
	Carlotta Spignoli		X	X	X	X	X						
	Carla D'Annibale		X	X	X	X	X						
	Daniela Supplini		X	X	X	X	X						
	Giovanna Pedretti		X	X	X	X	X						
	Maria Cristina Biancoli		X	X	X	X	X						
	Michela Righi		X	X	X	X	X						
	Monica Salomoni		X	X	X	X	X						
	Nadia Chiarini		X	X	X	X	X						
	Rita Bellini		X	X	X	X	X						
	Sabina Sosti		X	X	X	X	X						
	Silvana Impoco		X	X	X	X	X						
	Simona Busi		X	X	X	X	X						
	Stefania Armati		X	X	X	X	X						
	Stefano Bacchi Reggiani		X	X	X	X	X						
	Susanna Berti		X	X	X	X	X						

Unità Organizzativa/Servizi	Operatori	Segreteria	Consultazione documenti propri unità e sottunità	Creazione e consultazione Fascicoli	Reg Prot E	Reg Prot U	Reg Prot I	Invio PEC Dal protocollo	Protocollo riservato	Firma Digitale Su Allegati	Annullatore e protocolli	Chiusura registro	Gestione anagrafiche utenti
Settore Affari Generali [AG]	Roberta Neretti	Segreteria Affari Generali	X	X	X	X	X	provveditorato.economico@pec.ior.it	X	X	X	X	
	Mara Moretti	Segreteria Affari Generali	X	X	X	X	X	affari.general@pec.ior.it		X	X		
	Claudio Casanelli	Segreteria Affari Generali	X	X	X	X	X	affari.general@pec.ior.it					
	Alberta Bergonzini	Segreteria Affari Generali	X	X	X	X	X	affari.general@pec.ior.it					
SS Affari Legali [AL]	Leonardo Canova	Segreteria Affari Generali	X	X	X	X	X	affari.general@pec.ior.it	X	X	X		
	Laura Mandioli		X	X	X	X	X						
	Elisabetta Palmieri		X	X	X	X	X						
	Giuliana Tonetti	Segreteria Affari Legali	X	X	X	X	X	protocollo@pec.ior.it					
SSD Affari Istituzionali [SSDA1]	Isabella Ricchiuto	Segreteria Affari Legali	X	X	X	X	X	protocollo@pec.ior.it					
	Daniela Giampiccolo	Segreteria Affari Legali	X	X	X	X	X	protocollo@pec.ior.it					
	Maria Carla Bologna												
	Angela Guerra	Segreteria SSD Affari Istituzionali	X	X	X	X	X	affari.istituzionali@pec.ior.it					
Ufficio Progetti Europei [EUR]	Nadia Scioi	Segreteria SSD Affari Istituzionali	X	X	X	X	X	affari.istituzionali@pec.ior.it					
	Mina Lepera	Segreteria SSD Affari Istituzionali	X	X	X	X	X	affari.istituzionali@pec.ior.it					
	Tiziano Tonelli	Segreteria Progetti Europei	X	X	X	X	X	affari.istituzionali@pec.ior.it					
	Andrea Rizzi	Segreteria Progetti Europei	X	X	X	X	X						
Direzione Sanitaria [DS]	Luigi Piloli		X	X	X	X	X						
	Stefano Liverani		X	X	X	X	X						
	Daniela Meniccozzi	Segreteria Direzione Sanitaria	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
	Elisabetta Palmieri	Segreteria Direzione Sanitaria	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
Medicina Del Lavoro [MDL]	Luciana Bonini	Segreteria Direzione Sanitaria	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
	Sabina Marsigli	Segreteria Direzione Sanitaria	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
	Marina Liverani	Segreteria Direzione Sanitaria	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
	Annamaria Conte	Segreteria Medicina Del Lavoro	X	X	X	X	X	direzione.sanitaria@pec.ior.it					
Centrale Sterilizzazione [STE]	Daniela Dolzani	Segreteria Medicina Del Lavoro	X	X	X	X	X						
	Fulvia Valli	Segreteria Medicina Del Lavoro	X	X	X	X	X						
	Deborah Bulini	Segreteria Centrale Sterilizzazione	X	X	X	X	X						
	Donato Fasano	Segreteria Centrale Sterilizzazione	X	X	X	X	X						
Struttura Complessa Servizio Farmacia [FAR]	Elvira Noferrini	Segreteria Centrale Sterilizzazione	X	X	X	X	X						
	Valeria Sassoli		X	X	X	X	X						
	Nadia Meniccozzi	Segreteria Struttura Complessa Servizio Farmacia	X	X	X	X	X	farmacia@pec.ior.it					
	Roberta Smaildone	Segreteria Struttura Complessa Servizio Farmacia	X	X	X	X	X	farmacia@pec.ior.it					
Sanitari/Riceratori - BAGHERIA	Rossana Castagnata	Segreteria Struttura Complessa Servizio Farmacia	X	X	X	X	X	farmacia@pec.ior.it					
	Rossella Galli	Segreteria Struttura Complessa Servizio Farmacia	X	X	X	X	X	farmacia@pec.ior.it					
	Rosalia Domici		X	X	X	X	X						
	Antonietta Melfi		X	X	X	X	X						
Ufficio Relazioni Pubblico [URP]	Laura Trombetta		X	X	X	X	X						
	Massimiliano Luppi		X	X	X	X	X						
	Paola Iovino		X	X	X	X	X						
	Giovanni Domenico Gulsano		X	X	X	X	X						
Comitato Consuntivo Misto [URPCCM]	Serena Cioni		X	X	X	X	X	urp@pec.ior.it					
	Daniela Negri		X	X	X	X	X	urp@pec.ior.it					
	Manuela Spoglianti	Segreteria Ufficio Relazioni Pubblico	X	X	X	X	X						
	Daniela Negri	Segreteria Comitato Consuntivo Misto	X	X	X	X	X						
Servizio Protezione Prevenzione [SPP]	Daniela Meniccozzi	Segreteria Ingegneria Clinica	X	X	X	X	X						
	Elisabetta Palmieri	Segreteria Ingegneria Clinica	X	X	X	X	X						
	Luciana Bonini	Segreteria Ingegneria Clinica	X	X	X	X	X						
	Marcello Sordani	Segreteria Ingegneria Clinica	X	X	X	X	X						
Staff Risk Management [RM]	Sabina Marsigli	Segreteria Ingegneria Clinica	X	X	X	X	X						
	Rosa Solazzo		X	X	X	X	X						
	Mina Lepera	Segreteria Servizio Protezione Prevenzione	X	X	X	X	X						
	Mirco Alboresi	Segreteria Servizio Protezione Prevenzione	X	X	X	X	X						
Biblioteca Scientifica [BIB]	Marco Finelli	Segreteria Staff Risk Management	X	X	X	X	X						
	Patrizio Di Denia	Segreteria Staff Risk Management	X	X	X	X	X						
	Elisa Porcu	Segreteria Direzione Scientifica	X	X	X	X	X	direzione.scientifica@pec.ior.it					
	Monica Cestari	Segreteria Direzione Scientifica	X	X	X	X	X						
SC Pianificazione Programmazione e Controllo [PPC]	Mina Lepera	Segreteria Direzione Scientifica	X	X	X	X	X						
	Tiziano Tonelli	Segreteria Biblioteca Scientifica	X	X	X	X	X						
	Anna Viganò	Segreteria Biblioteca Scientifica	X	X	X	X	X						
	Liliana Draghetti	Segreteria Biblioteca Scientifica	X	X	X	X	X						
Direzione Servizio Assistenza [DSA]	Patrizia Tomba	Segreteria SC Pianificazione Programmazione e Controllo	X	X	X	X	X						
	Annamaria Gentili	Segreteria SC Pianificazione Programmazione e Controllo	X	X	X	X	X						
	Mina Lepera	Segreteria SC Pianificazione Programmazione e Controllo	X	X	X	X	X						
	Tiziano Tonelli	Segreteria SC Pianificazione Programmazione e Controllo	X	X	X	X	X						

Unità Organizzativa/Servizi	Operatori	Segreteria	Consultazione documenti proprii unità e sottounità	Creazione e consultazione Fascicoli	Reg Prot E	Reg Prot U	Reg Prot I	Invio PEC Dal protocollo	Protocollo riservato	Firma Digitale Su Allegati	Annullatore e protocolli	Chiusura registro	Gestione anagrafiche utenti
	Patrizia Bersani		X	X									
	Patrizia Simoni		X	X									
	Rita Boschi		X	X									
	Roberta Baldarelli		X	X									
	Roberta Cuzzi		X	X									
	Rosa Pizzuto		X	X									
	Sebastiano Argentino		X	X									
	Tania Sabatini		X	X									
	Ieresa Venezzian		X	X									
	Iliziana Risi		X	X									
	Vera Cardillo		X	X									
	Vincenza Titone		X	X									
Dipartimento Rizzoli Sicilia VST [VST]	Alessandro Scaduto	Segreteria Dipartimento Rizzoli Sicilia VST	X	X	X	X	X	dipartimento.rizzoli.sicilia@pec.lor.it					
	Francesco Orobello	Segreteria Dipartimento Rizzoli Sicilia VST	X	X	X	X	X	dipartimento.rizzoli.sicilia@pec.lor.it					
	Maria Martorana	Segreteria Dipartimento Rizzoli Sicilia VST	X	X	X	X	X	dipartimento.rizzoli.sicilia@pec.lor.it					
	Paola Prola	Segreteria Dipartimento Rizzoli Sicilia VST	X	X	X	X	X	dipartimento.rizzoli.sicilia@pec.lor.it					
Dipartimento RIT [RIT]	Claudia Cloni		X	X	X	X	X						
	Claudia Salsini		X	X	X	X	X						
	Graziella Salmi	Segreteria Dipartimento RIT	X	X	X	X	X						
	Patrizia Rappini	Segreteria Dipartimento RIT	X	X	X	X	X						
Laboratorio BIC [BIC]	Enrico Schileo	Segreteria Laboratorio BIC	X	X	X	X	X						
	Valeria Codelluppi	Segreteria Laboratorio BIC	X	X	X	X	X						
Laboratorio BITTA [BITTA]	Nicolò Nicolì Aldini	Segreteria Laboratorio BITTA	X	X	X	X	X						
	Violetta Roman	Segreteria Laboratorio BITTA	X	X	X	X	X						
	Veronica Borsari	Segreteria Laboratorio BITTA	X	X	X	X	X						
			X	X	X	X	X						
Laboratorio CLIBI [CLIBI]			X	X	X	X	X						
Laboratorio NABI [NABI]			X	X	X	X	X						
Laboratorio RAMSES [RAMSES]	Graziella Salmi	Segreteria Laboratorio RAMSES	X	X	X	X	X						
	Patrizia Rappini	Segreteria Laboratorio RAMSES	X	X	X	X	X						
Laboratorio PROMETEO [PROMETEO]			X	X	X	X	X						

ALLEGATO N.8 - VERSIONE 05 - 01/11/2013

PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO	
TIPO DI DOCUMENTO	Periodo di conservazione
Archivi storici inventariati e non inventariati	Illimitato
Volumi rilegati originali delibere/originali delibere su supp.inf.	Illimitato
Registri protocolli generali/ Supporti memorizzazione registro gionaliero protocollo/Registri di emergenza	Illimitato
Protocolli interni (antecedenti prot.informatico su supporti div.)	Illimitato
Inventari cartacei o su supporto informatico	Illimitato
Registri repertorio e relativi contratti repertoriati	Illimitato
Rogiti acquisto/vendita patrimonio immobiliare	Illimitato
Planimetrie,elaborati grafici, disegni tecnici	Illimitato
Documentazione fondamentale relativa alla manutenzione, ristrutturazione di beni immobili	Illimitato
Documentazione fondamentale relativa alla manutenzione b.mobili	20
Libro giornale	20
Registro i.v.a.	20
Bollettari fatture a.l.p. matrici	10
Statuti/Regolamenti/Procedure/Progetti e obiettivi strategici	Illimitato
Raccolta verbali collegio revisori/cts (doc.cartacea/ sup.inf.)	Illimitato
Bilancio economico preventivo/Bil. Dell'esercizio (consuntivo)	Illimitato
Registri cassa economica	Illimitato
Piani programmatici/Piani d'investimento	20

TIPO DI DOCUMENTO	Periodo di conservazione
Locazione centro congressi o singole sale	10
Documentazione (ad esclusione atti delib./disposizioni) relativa a gare definite per fornitura materiali non inventariati	10
Documentazione (ad esclusione atti delib./disposizioni) relativa a gare definite per fornitura materiali inventariati	20
Ordini di servizio, circolari interne, comunicazioni ordine gen.le	20
Decreti e atti ufficiali di nomina componenti organi dell'ente	Illimitato
Documentazione per predisposizione atti, procedimenti ecc. la cui conservazione è illimitata	10
Atti fondamentali partecip. a società, consorzi ecc.	Illimitato
Documentazione fondamentale relativa a cause, pratiche legali	Illimitato
Documentazione relativa a partecip. a gruppi di lavoro interni ed esterni, commissioni	10
Polizze assicurative	Illimitato
Denunce sinistri e relativa documentazione	10
Esposti semplici e complessi, segnalazioni anonime, elogi	10
Report annuale al Ministero della Funzione Pubblica area carta dei servizi e distribuzione a livello istituzionale	Illimitato
Dati statistici, reportistica	5
Documentazione inserita negli affari diversi	10
Documentazione non espressamente indicata nel presente massimario, non fondamentale, di norma	10

SCHEMA TITOLARIO ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

TITOLO	Classe	Denominazione
1		STRUTTURA DI GOVERNO Nelle classi sottostanti inserire unicamente i documenti di: carattere generale (circolari, fonti normative ecc.), di costituzione dei singoli Organi: nomine/revoche/dimissioni dei componenti, verbali delle singole sedute, rilascio dichiarazione ai componenti ecc. Si apre un singolo fascicolo per ogni Organo, la documentazione contenuta deve riferirsi al periodo di vigenza dello stesso.
	1	CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA
	2	DIRETTORE GENERALE
	3	DIRETTORE SCIENTIFICO
	4	COLLEGIO SINDACALE
	5	COLLEGIO DI DIREZIONE
	6	UFFICIO DI DIREZIONE
	7	DIREZIONE SANITARIA
	8	DIREZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE
	9	DIREZIONE AMMINISTRATIVA

- | | |
|----|---------------------------------------------------|
| 10 | COMITATO TECNICO SCIENTIFICO |
| 11 | COLLEGIO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE |
| 12 | NUCLEO DI VALUTAZIONE |
| 13 | COMITATO ETICO |
| 14 | COMITATO CONSULTIVO MISTO |

TITOLO	Classe	Denominazione
2		<h2 style="text-align: center;">AMMINISTRAZIONE GENERALE</h2>
	1	ASSETTO ISTITUZIONALE Denominazione dell'Ente - Definizione quale Soggetto Giuridico (Domanda e Conferma del Carattere Scientifico, Inserimento fra le strutture del Servizio Sanitario Regionale ecc.) Atto Aziendale (Mission e Vision, Sede Legale, Logo)
	2	NORMATIVA PIANIFICAZIONI STRATEGICHE ESTERNE (Sviluppata, Approvata e/o concertata da e con Enti Esterni) Piano Sanitario Nazionale, Piano Sociale Sanitario Regionale, Programmazione Universitaria, Leggi Finanziarie, Intercent E.R., Linee Attività Ricerca Corrente approvate dal Ministero della Salute, Progetti e Obiettivi Strategici Regionali, Indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), Accordo di Forniture con le Aziende Territoriali (Area Vasta)
	3	PIANIFICAZIONE STRATEGICA IOR Piano Strategico Aziendale Triennale - Progetti e Obiettivi Strategici, Bilancio di Missione e rendicontazione – Relazione annuale sulla ricerca e rendicontazione, Piano delle Azioni.
	4	NORMATIVA INTERNA E SISTEMA QUALITA' Regolamenti , Procedure, Manuali, Guide, Linee Guida, Protocolli, Standard di Prodotto, Istruzioni Operative, Carta dei Servizi ecc. Circolari, Disposizioni interne, Ordini di Servizio, Sistema di Qualità Accreditemento Aziendale. Aprire un fascicolo per ogni normativa ; l'ufficio che applicherà tale normativa aprirà un fascicolo in base all'argomento trattato che potrà avere una classifica diversa, con collegamento tra i fascicoli. Nel fascicolo Sistema di Qualità / Accreditemento vanno inseriti i relativi manuali, guide, linee guida, protocolli, procedure, istruzioni operative.

- | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p>ASSETTO ORGANIZZATIVO
 (Documentazione riguardante l'area Amministrativa, della Ricerca e Sanitaria).</p> <p>Dotazione Organica e Programmazione fabbisogno Personale (Pianta Organica modifica e copertura dei posti), Piano delle Azioni, Assetto Dipartimentale e relativi verbali dei singoli Dipartimenti.</p> <p>Apertura - Chiusura - Cambio Denominazione: di tutti gli uffici- servizi – dipartimenti – reparti - laboratori - Tecnopolo ecc.</p> |
| 6 | <p>SICUREZZA E PROGRAMMI MIGLIORATIVI</p> <p>Tutela della Sicurezza sul Lavoro: pareri su progetti ed organizzazione del lavoro da parte del servizio Prevenzione e Protezione, enti di controllo/organi di vigilanza, valutazione dei rischi, DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti), analisi infortuni sul lavoro IOR, piano di emergenza e di evacuazione, prevenzione e protezione incendi e altri rischi, comunicazioni senza seguito del Servizio Prevenzione e Protezione.</p> <p>RLS (Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza)</p> <p>Gestione del Rischio - Comitato Aziendale Gestione Integrata del Rischio (CAGIR)/Energy Management, Mobility Management compreso rapporti con aziende Trasporto Pubblico Locale</p> <p>(ad esclusione delle agevolazioni per i dipendenti vedi Tit. III cl.8), lavori Commissione Segnaletica, Informazioni sulla viabilità interna ed esterna, rapporti con ufficio traffico del comune per autorizzazioni viabilità - Commissione Evacuazione in Caso di Calamità -</p> |
| 7 | <p>AFFARI LEGALI</p> <p>Cause: Giurisdizione contabile – Giurisdizione amministrativa – Giurisdizione tributaria – Giurisdizione ordinaria (civile, penale, procura) – Ricorsi amministrativi - Liti, Conflitti, Pareri Legali, Pareri e indicazioni di natura fiscale – contabile – amministrativo gestionale - Decreti Ingiuntivi e Atti di Citazione, Contenzioso sanitario: relazioni della Medicina Legale, Acquisizioni da parte delle Autorità Giudiziarie, Lavori Commissione Mista Conciliativa</p> <p>Apertura sinistri non sanitari</p> <p>(aprire un fascicolo per ogni affare; se si ritiene necessario distinguere la tipologia di ogni pratica, nella denominazione dello stesso si può aggiungere una parola chiave).</p> <p>Es. per una causa di contenzioso del lavoro, parola chiave: lavoro)</p> |
| 8 | <p>RAPPORTI ISTITUZIONALI DI CARATTERE GENERALE</p> <p><u>Esclusa la documentazione di cui al Tit. 8 classe 4</u></p> <p>Accordo attuativo locale fra Alma Mater Studiorum – Università di Bologna (Convenzione compresa la Scuola di Disegno Anatomico, Lavori Commissione Paritetica IOR UNIBO e Commissione accordo attuativo locale)</p> <p>N.B. le convenzioni/accordi o similari per: Medici in formazione specialistica,</p> |

frequenze, scambi culturali, stage, tirocini con Università italiane e straniere, scuole di ogni ordine e grado CEFAL, etc.: vedi tit. 3 classe 9
 Convenzione per la Gestione del Personale Religioso, Informazioni e Comunicazioni di Carattere Generale con: Enti Governativi, Territoriali e Sanitari compreso Circolari, Verifiche, Indagini, Controlli Esterni. Tecnopolo: documenti di carattere generale (per variazioni denominazione, aperture, chiusure ecc. dei singoli laboratori vedi Tit. 2 cl. 5)

9 PARTECIPAZIONI E FORME ASSOCIATIVE

Partecipazione a Consorzi, Società, Onlus, Fondazioni, Associazioni (es. vedi, Telemedicina ex Tit. IX) ecc. Dichiarazione CONSOC, Documentazione/comunicazioni di carattere generale relative alle partecipazioni IOR (non afferenti alle singole pratiche)
 Attualmente le partecipazioni esistenti sono le seguenti:
 Consorzio energia Rizzoli, CERGAS, Telemedicina, CIRM, Centro Servizi CUP 2000 (compresi disservizi CUP), Consorzio Tecnogen, Associazioni Ospedali Italiani nel mondo, B 3 C, Associazione alleanza contro il cancro, Fondazione Alma Medicina, Consorzio Nano-Vision, A.T.I. Summit (Cineca, CNR, IOR ed altri), Rete Emiliano Romagnola degli Ospedali per la promozione della salute, Rivista ODV Gli ospedali della vita, CB.IM Consorzio Bioingegneria informatica medica, Consorzio Bolognese Energia Galvani srl, Consorzio MED 3, F.I.A.S.O. Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, A.N.A.I. Associazione Nazionale Archivistica Italiana, Consorzio PITECNOBIO.

10 EVENTI E PROMOZIONI DI INTERESSE PUBBLICO

Anniversari, Ricorrenze, Manifestazioni, Inaugurazioni, Commemorazioni, Onoranze personale anziano, Esposizioni Bandiere, Referendum/Elezioni, Patrocinio, Filmati/Registrazioni/ Foto/ Visite Culturali (compreso Biblioteca e Donazione Putti), Museo Infermieristico

11 OPERE INTELLETTUALI E DELL'INGEGNO

Brevetti/invenzioni (immobilizzazioni immateriali):
 Depositi/Estensioni/Mantenimenti/Annullamenti/Diritti/Cessioni/Concessioni di Licenze/Utilizzo/Trasferimento Tecnologico/Ricavi
 Opere dell'ingegno:
 Registrazioni SIAE/Diritti/Cessioni/concessioni di Licenze/
 Utilizzo/Trasferimento Tecnologico/Ricavi
 Commissione Brevetti: Nomine/Dimissioni/Revoche/Verbali/Sedute

Nota Bene, le convenzioni/accordi per pubblicazione libri e opuscoli di autori dipendenti IOR e non (vedi Tit. 6 cl.6)

TITOLO	Classe	Denominazione
3		RISORSE UMANE
	1	POSIZIONI DEL PERSONALE Dipendente/Universitario /Medici in formazione specialistica /Addetti alla Ricerca, Borsisti italiani/ Borsisti stranieri e Contrattisti, Ricercatori, Personale Religioso * * * * * <u>Nelle classi sottostanti si inserisce la documentazione unicamente di carattere generale e non riguardante le singole posizioni.</u>
	2	TRATTAMENTO ECONOMICO/ PREVIDENZIALE ASSISTENZIALE DEL PERSONALE INTERNO. Applicazione del Contratto Nazionale e Aziendale, Missione/TFR (trattamento fine rapporto)/TFS (trattamento fine servizio), Personale Religioso, Incentivi economici Denunce contributi: previdenziali, assistenziali e fiscali. Indennità di ricerca (art.190 RO), Disposizioni mensili di pagamento al Bilancio, Disposizioni mensili di pagamento all'Università, Specifiche pagamenti mensili, Pensioni, Riscatti /ricongiunzioni/ totalizzazioni, Cessione Quinto stipendio, Piccoli prestiti, Fondi pensione, Cause di servizio, Equo indennizzo, Danno Biologico, Trattenimento in servizio. (Per il trattamento economico relativo all' attività libero professionale Vedi Tit. 8 cl. 6)
	3	TRATTAMENTO NORMATIVO E SANITARIO PERSONALE INTERNO Applicazione Statuto dei Lavoratori/Ferie/Orari di Servizio/ Part-Time/Diritto allo Studio/Tutela Sanitaria (Medicina del Lavoro, Radioprotezione del Personale), Ufficio Ispettivo, Ufficio Disciplinare, Comitato Paritetico per le Pari Opportunità(in questa classifica confluiscono tutti i documenti relativi all'attività del Comitato stesso: verbali, etc.), Mobbing (tutela), Personale Religioso, Carta Europea dei Ricercatori e Codice di Condotta per la loro Assunzione.
	4	RECLUTAMENTO E GESTIONE RISORSE UMANE Assunzioni Obbligatorie (utilizzo graduatorie: inserire nei singoli concorsi)/Selezioni Ufficio Provinciale Lavoro/ Trasferimenti/Mobilità: in Entrata, in Uscita, Domande generiche di assunzione, Comandi Passivi/ Concorsi e Avvisi Pubblici ed Interni: Personale Dirigente e del Comparto (aprire un fascicolo per ogni Concorso/Avviso) /Albo Collaboratori

(aprire annualmente un fascicolo per documentazione di carattere generale non ricompresa nei singoli fascicoli)/ Contratti Atipici: contratti di collaborazione a progetto, contratti libero-professionali di diritto privato /Conferimento Borse di Studio Italiani e Stranieri e Contratti di Ricerca (avvisi-selezioni e attribuzioni borse di studio e contratti, affari generali borse di studio e contratti di ricerca, rapporti con la Questura per borsisti stranieri)/Collegi Tecnici Verifiche Comparto e Dirigenziali/
Anagrafe delle prestazioni per i dipendenti IOR e di altri Enti.

5 CONSULENZE ATTIVE E PASSIVE

Convenzioni del G.R.U., Consulenti della Ricerca Scientifica (affari generali, attribuzioni consulenze, fascicoli personali), nomina consulenti (se non inseriti nelle singole pratiche – es. nomina consulente legale per un ricorso o altro)
Commercialisti ecc.
Consulenti Comitato Paritetico per le Pari Opportunità

6 DIDATTICA E FORMAZIONE

Piano di Formazione Aziendale - I.O.R./E.C.M./
Aggiornamento: Istituzionale/ Corsi e Formazione per Esterni
Docenze Comitato Paritetico per le Pari Opportunità

7 RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI E DI RAPPRESENTANZA DEL PERSONALE

Rapporti di Carattere Generale, Contrattazione Decentrata, Delegazione Trattante per la Contrattazione Collettiva Decentrata Integrativa, Scioperi, Relazioni con ARAN e dipartimento Funzione Pubblica.
R.S.U. (Rappresentanze Sindacali Unitarie).

8 SERVIZI AGGIUNTIVI AL PERSONALE

C.A.A.F./Circolo Aziendale /Agevolazioni per azioni di Mobility Management / Cartellini di Riconoscimento/
Schede Magnetiche/Autorizzazioni al Parcheggio

9 FREQUENZE - SCAMBI CULTURALI – STAGE-TIROCINIO

convenzioni/accordi e relativa documentazione, per soggetti sia in Entrata che in Uscita (con università italiane e straniere compresa quella per i medici in formazione specialistica, scuole di ogni ordine e grado, CEFAL ecc.)

Titolo 2 classe 8: solo “Accordo attuativo locale fra Alma Mater Studiorum – Università di Bologna (Convenzione compresa la Scuola di Disegno Anatomico, Lavori Commissione Paritetica IOR UNIBO e Commissione accordo attuativo locale)”

Apertura di un fascicolo per ogni singolo accordo convenzione o similare; ogni struttura coinvolta aprirà un fascicolo annuale in base alla singola tipologia di rapporto, nel quale verrà inserita tutta la documentazione inerente (singole domande /moduli di richiesta e/o elenchi collettivi, pareri dei responsabili, rilascio attestati, etc.).

TITOLO	Classe	Denominazione
4		<p style="text-align: center;">RISORSE FINANZIARIE</p> <p>1 STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE/ BILANCIO D'ESERCIZIO Bilancio di Previsione, Piano Programmatico Triennale (compreso Piano Investimenti), Bilancio Economico di Esercizio, Scritture Contabili, Comunicazione e verifica infrannuale, Comunicazioni e flussi di bilancio.</p> <p>2 FINANZIAMENTI/CONTRIBUTI Conto Capitale, Assistenza, Ricerca Corrente, Ricerca Finalizzata, Privati/altri</p> <p>3 SERVIZIO TESORERIA E CASSA Gare per affidamento del servizio, Rinnovi, Deposito Firme ecc. Cassa Economale compreso Registri Cassa</p> <p>4 ISTITUTI DI CREDITO - MUTUI - CONTO CORRENTE POSTALE Fascicolazione di ogni singolo rapporto con le banche e Poste Italiane</p> <p>5 ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI Imposte e Tasse / Albo Beneficiari: Provvedimenti di Natura Economica/ Dichiarazioni e Certificazioni: Mod.770, G.L.A., INPS, IRAP, rilascio dichiarazioni ai fini fiscali.</p> <p>6 MULTE - AMMENDE - SANZIONI – CONDONI Apertura fascicolo annuale per ogni tipologia, con inserimento di una eventuale parola chiave per facilitare la ricerca.</p> <p>7 PROVENTI E RICAVI Attività Istituzionale e Commerciale compresa la Ricerca, Vendita volumi scientifici/artistici, Lasciti e Donazioni in denaro, Proventi da pubblicità e raccolta fondi, Contrassegni biblioteca scientifica, Comunicazione incassi, Rapporti con i clienti: solleciti pagamenti fatture IOR a soggetti privati e pubblici (ditte, persone fisiche ed enti)</p> <p>8 RAPPORTI CON FORNITORI Interessi Passivi di Mora, Svalutazione Monetaria, Prospetti liquidazione Fatture, Transazioni, Cessioni di Credito.</p>

9 ONERI E COSTI DEGLI ORGANI DI GOVERNO

Indennità, Compensi, Gettoni di Presenza, Rimborsi Spese, Spese di Rappresentanza e altri oneri vari

Nota bene i compensi o i gettoni di presenza o altro dei professionisti(non Organi di Governo) vanno inseriti nelle singole pratiche di attribuzione di ogni incarico

**10 CONTABILITA' ANALITICA: CENTRI DI COSTO –
PROCESSO DI BUDGET**

Centri di Responsabilità/ Controllo di Gestione (compreso statistiche e reportistica: interna, rages, per l'esterno e dall'esterno)/ Comitato di Budget / Linee Guida al Budget, Programmazione, Fasi Negoziali, Verifiche e chiusure del processo di Budget compreso Ricerca Scientifica.

TITOLO	Classe	Denominazione
5		<p style="text-align: center;">BENI IMMOBILI, BENI MOBILI RISORSE STRUMENTALI</p> <p>1 BENI IMMOBILI <u>Per i beni artistici, storici, scientifici, monumentali utilizzare la classe numero 3.</u></p> <p>Situazione Patrimoniale, Consistenza Beni Immobili, Realizzazione di Nuovi Immobili ed Impianti Fissi, Manutenzione Ordinaria/Straordinaria Beni Immobili ed Impianti Fissi (compreso Global Service) e relative Autorizzazioni, Concessioni, Licenze, Pareri, Certificazioni e Collaudi da inserire nei rispettivi fascicoli, Lasciti e Donazioni Immobiliari. (apertura di un fascicolo per ogni singola voce)</p> <p>2 BENI MOBILI <u>Per i beni artistici, storici, scientifici, monumentali utilizzare la classe numero 3.</u></p> <p>Manutenzione Ordinaria/Straordinaria (compreso Global Service) Beni Mobili e relative Autorizzazioni, Concessioni, Comodato d'uso e/o restituzioni, Licenze, Pareri, Certificazioni e Collaudi da inserire nei rispettivi fascicoli/ Acquisizione: Beni Economali/ Beni Sanitari/Spese in Economia/Attrezzature/ Arredi - Rinnovi Contrattuali/Proroghe Contrattuali/ Concessioni in Uso/ Noleggi /Alienazione e altre forme di Dismissione / Spese Pubblicitarie/Antimafia/Depositi Cauzionali / Abbonamenti/Inventari/ Donazioni, Lasciti e Omaggi/ Lavori Commissione Attrezzature e Arredi (apertura di un fascicolo per ogni singola voce)</p> <p>3 BENI ARTISTICI, STORICI, SCIENTIFICI/MONUMENTALI Convenzione/Accordi per Gestione, Restauri, Manutenzione ecc. (es. convenzione Fondazioni) - Restauro e manutenzione a carico IOR - Catalogazione/Inventariazione, Acquisto e Vendita (apertura di un fascicolo per ogni singola voce)</p> <p>4 ASSICURAZIONI Stipulazione Polizze Assicurative Apertura di un fascicolo per ogni polizza.</p> <p>5 ALBO FORNITORI compreso Capitolato Generale</p>

6 GESTIONE DEI SERVIZI STRUMENTALI

Utenze e Rapporti con i Gestori: Enel, Hera ecc.,
Appalti, Proroghe e Rinnovi: Lavanderia/Guardaroba - Pulizie - Ristorazione,
Mensa e Bar - Magazzini: Armamentari, Tecnici e di Deposito - Facchinaggio -
Trasporti Interni ed Esterni (compresa Navetta)- Edicola -Barbiere/Parrucchiere
- Smaltimento Rifiuti e Materiale Radioattivo, Cremazione parti anatomiche -
Vigilanza- Guardiania- Centralino - Gas Tecnici/Medicali (monitoraggio),
Carburanti/Lubrificanti.

7 GESTIONE SPAZI OSPEDALE/ CENTRO RICERCA

Concessioni/Prenotazioni di tutti i Locali (aule, sale, etc.) Aree per Attività
(didattiche, congressi, riunioni, etc.) Interne ed Esterne.

TITOLO	Classe	Denominazione
6		RISORSE INFORMATIVE
	1	GESTIONE INFORMATICA S.I.R., Sito Web, Sito INTRANET, Posta Elettronica (compreso elenchi/autorizzazioni), Posta Elettronica Certificata - Assistenza Informatica, Acquisizione Hardware-Software e Licenze, Procedura Ordini, Procedure per la Contabilità, Procedura per gli Inventari, Cartella Clinica Informatica, Elenco telefonico interno on-line.
	2	GESTIONE DOCUMENTALE Protocollo/Manuale di Gestione/Firma Elettronica, Gestione/Redazione Titolario, Gestione/Redazione Massimario di Conservazione, Gestione Archivi (inventario archivio storico, schede di scarto per deposito, procedura per l'autorizzazione allo scarto della documentazione amministrativa e sanitaria, scadenziario archivio di deposito, delibera/determina presa d'atto dell'autorizzazione allo scarto), Ufficio Postale Interno (gestione arrivo e partenza documentazione e atti correlati, accordi/convenzioni con Poste Italiane o similari), Raccolta Repertori/Registri dell'Ente: Registro Protocollo, Repertori Fascicoli, Originali Delibere e Determine.
	3	BIBLIOTECA SCIENTIFICA / DONAZIONE PUTTI Rapporti con altre Biblioteche e Soprintendenze, adesioni ad associazioni museali, ricerca di materiale storico e su riviste on-line, rendiconto attività (fascicolo annuale), gestione unità librerie
	4	TUTELA DELLA RISERVATEZZA E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI: PRIVACY decr.Legis. 196/03 e seguenti: Autorizzazioni dati Personali e dati dell'Ente. Lavori e verbali della commissione
	5	DATI STATISTICI GENERALI Statistiche/Reportistica/Dati di tutto l'Ente (Per la Contabilità Analitica vedi Tit. IV cl. 10)

- | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <p>EDITORIA E ATTIVITA' PROMOZIONALE</p> <p>Relazioni con i Media, Mensile Rizzoli News,
 Attività di Marketing Sociale (inclusa campagna 5 per mille), Gestione Contenuti Sito WEB (gestione informatica vedi Tit. 6 cl. 1).
 Convenzioni/accordi per pubblicazioni libri e opuscoli di autori dipendenti IOR e non.
 Per cessione e registrazione etc. delle opere dell'ingegno vedi tit. 2 cl. 11</p> |
| 7 | <p>INFORMAZIONI E RELAZIONI CON IL PUBBLICO</p> <p>Comunicazioni dall'utenza:
 esposti, elogi, suggerimenti, rilievi, comunicazioni generiche, reports.
 Informazioni All'utenza:
 Strumenti informativi, modulistica, reports, pagine SEAT, piano comunicazione aziendale. Liste d'attesa via Web, Gestione rapporti con i pazienti (es. corrispondenza per ricoveri ecc.)</p> |

TITOLO	Classe	Denominazione
7		<h2 style="text-align: center;">ATTIVITA' SCIENTIFICA</h2> <div> <div>1</div> <div> <p>RICERCA SCIENTIFICA FINALIZZATA</p> <p>Partecipazione a Bandi specifici, Progetti Internazionali – Europei -Nazionali (Affari generali, presentazione progetti e rendicontazioni finali, Atti avvio progetto, Titolo del progetto, Atti protocolli intesa con unità operative esterna Ente, Atti protocolli intesa con capofila esterni Ente, Atti autorizzatori spese, Spese di diversa tipologia.)</p> <p>Apertura fascicoli singole ricerche</p> </div> </div> <div> <div>2</div> <div> <p>RICERCA SCIENTIFICA CORRENTE</p> <p>Linee di ricerca (Affari generali, presentazione progetti e rendicontazioni finali, atti autorizzatori spese, Spese di diversa tipologia.) Atti attribuzione budget annuale (vedi Tit. 4 cl. 10)</p> <p>Apertura fascicoli singole ricerche</p> </div> </div> <div> <div>3</div> <div> <p>ACCORDI, COLLABORAZIONI E SPERIMENTAZIONI SCIENTIFICHE</p> <p>Progetti/accordi/collaborazioni con soggetti pubblici e privati (Affari generali attività di ricerca, Atti avvio accordi di collaborazione, Atti autorizzatori spese, Spese di diversa tipologia, Gruppi di lavoro per attività di ricerca.)</p> <p>Sperimentazione Farmaci, Malattie Rare.</p> <p>Apertura fascicoli singole ricerche</p> </div> </div> <div> <div>4</div> <div> <p>RICERCA SCIENTIFICA COMMERCIALE</p> <p>Ricerca Commissionata (Atti generali, Atti contratti di committenza, Atti autorizzatori spesa, compresa META-LAB),</p> <p>Attività Commerciali (Atti avvio accordo/collaborazione, Atti autorizzatori spese, Spese di diverse tipologia.)</p> <p>Apertura fascicoli singole ricerche.</p> </div> </div>

TITOLO	Classe	Denominazione
8		<p style="text-align: center;">ATTIVITA' DI CURA</p> <p>1 ATTIVITA' SANITARIE Trapianti ed Espianti – Convenzioni/accordi per attività Banca del Tessuto Muscoloscheletrico e Cell Factory - Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (aprire un fascicolo per ogni convenzione /accordo) - Sterilizzazione - Adempimenti per accertamenti di morte (aprire un fascicolo per ogni decesso) - Gestione Farmaci compreso registro carico e scarico stupefacenti.</p> <p>2 ATTIVITA' SOCIO SANITARIE Assistenza Sociale – Nutrizionale - Igienica Ospedaliera - Centro Educazione alla Salute – Radioprotezione - Fisica Sanitaria per utenti, ambienti, attrezzature (la radioprotezione per il personale vedi Tit. 3cl. 3) - Recapito Officine Rizzoli – Trasporto Degenti - Gestione Villa Putti - Gestione Ricettari medici. Gestione della Documentazione Sanitaria incluso rilascio documentazione (compresa copia cartellino) – Variazioni ambulatoriali divisionali - Disposizioni di carattere generale per i pazienti.</p> <p>3 COMMISSIONI/ GRUPPI DI LAVORO DI CARATTERE SANITARIO Commissione Infezioni Ospedaliere - Comit. Resp. Programma c/inf.Ospedaliere - Commissione Protesi – Commissione Prontuario Terapeutico Ordinario, Commissione Provinciale del Farmaco. (aprire un fascicolo per ogni tipo di commissione inclusi gli eventuali verbali ecc.)</p> <p>4 ATTIVITA' E SERVIZI DI CARATTERE NON SANITARIO PER I DEGENTI <u>Eccezione al Tit. 2 classe 8</u> Convenzione con il Ministero: Scuole per i Degenti - Rapporti con: Tribunale del Malato, Centro Diritti del Malato, Gruppo Volontari IOR, Associazioni e Scuole Sanitarie, Attività ricreative (es: Ansabbio), Albo Volontari.</p> <p>5 PRESTAZIONI PROFESSIONALI ATTIVE E PASSIVE : Rapporti Esterni Convenzioni /accordi (attivi e passivi) per prestazioni specialistiche con e senza tariffa, compreso la Medicina Legale. Le attività conseguenti all' applicazione delle convenzioni/accordi vanno nei singoli fascicoli, pertanto l'ufficio che applicherà la singola convenzione/accordo aprirà un fascicolo in base all'argomento trattato che potrà avere una classifica diversa, con collegamento tra i fascicoli.</p> <p>6 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ALP Convenzioni Case di Cura, ALP Servizio Sanitario Nazionale, ALP</p>

conseguenti ad accordi internazionali, ALP Non in Servizio Sanitario Nazionale. Attività ambulatoriale intra ed extra- moenia, accessi, consulti, perizie, verifiche e contestazioni, pagamenti onorari dei medici, solleciti pagamento attività ALP; ALP degenze, ALP, equipe, ALP ripartizioni fra i servizi e il personale medico, ALP acquisto prestazioni aggiuntive (similALP) da dipendenti IOR per attività professionale, ALP analisi costo ricavi prestazioni, ALP attività di supporto.

Reportistica per Attività Libero Professionale.

Nota bene, le statistiche/reportistiche del Controllo di gestione vedi Tit. IV cl. 10

7 PRESTAZIONI ECONOMICHE E MOBILITA' SANITARIA

Convenzione Case di Cura per attività istituzionale -

D.R.G. (codifica e tariffe)- Tariffe (nomenclatore tariffario, rilascio documentazione, maggior comforto alberghiero, prestazioni non convenzionate) – Ticket Sanitario (compreso richiesta pagamento)

Prestazioni sanitarie anche per stranieri, indigenti, detenuti.

Mobilità: Degenze (entro provincia, regione, extra regione).

Specialistica (entro provincia, regione, extra regione).

Mobilità entro provincia somministrazione farmaci.

Crediti da mobilità.

Rapporti con le assicurazioni per trattamento sanitario.

SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA
S.S. ECONOMATO
S.C. GESTIONE RISORSE UMANE, RELAZIONI SINDACALI E AFFARI GENERALI – settore Affari Generali

Istruzione Operativa:

“Archiviazione e movimentazione della documentazione sanitaria e amministrativa da e per archivio presso Cup2000 e per archivio di deposito IOR”.

Le seguenti modalità operative si applicano alla attività di archiviazione e movimentazione della documentazione sanitaria e amministrativa da parte del personale dello IOR e di Cup2000.

L’applicativo informatico per la gestione della movimentazione della documentazione codificata informaticamente è quello del SIR/Fascicoli che si interfaccia con il Sistema informatico di Cup2000.

<i>Chi</i>	<i>Cosa/Come</i>
Il Personale Cup2000	<p>Prende in carico la documentazione sanitaria e amministrativa dello IOR una tantum.</p> <p>Secondo il piano sequenziale di trasferimento, comunica, per ogni carico di documentazione, l’avvenuta presa in carico a ogni trasferimento in modo tale che gli uffici amministrativi dello IOR abbiano quotidianamente la registrazione di quanto è stato archiviato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione avviene via mail a angelo.giordano@ior.it carmen.farfallini@ior.it rita.dalpasso@ior.it angela.bianchi@ior.it - per la documentazione sanitaria codificata informaticamente (cartelle cliniche e buste radiografiche) è necessario comunicare, con rendicontazione mensile il blocco di metri lineari presi in carico specificando la tipologia del documento, mentre per quanto riguarda il dettaglio del documento, dal momento della protocollazione, il documento stesso risulterà a SIR automaticamente; - per la documentazione sanitaria non codificata informaticamente (cartellini ambulatoriali/referti; cartelle cliniche prodotte dal 1898 al 1974 codificate come “statistiche”; buste radiografiche dal 1969 al 1975) è necessario comunicare, con rendicontazione mensile il blocco di metri lineari presi in carico specificando la tipologia del documento, nonché conferma del numero delle unità di condizionamento (ovvero scatole, faldoni, buste in funzione del contenitore nel quale sono contenuti i documenti); - per la documentazione amministrativa, è necessario comunicare il blocco di metri lineari presi in carico in una certa data recependo gli elenchi appositamente predisposti dal personale IOR in base alle indicazioni riportate di seguito alle presenti I.O. e previste per l’archiviazione di documentazione amministrativa di tale documentazione deve essere data comunicazione via mail anche a claudio.cassanelli@ior.it;

	<p>N.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La documentazione viene trasferita in modo sequenziale mantenendo l'ordine dato dallo IOR attraverso il rispetto della sequenza dei numeri di corda delle diverse serie. Non viene effettuato il controllo/inventario sui singoli documenti contenuti nelle unità di condizionamento (ovvero scatole, faldoni, buste in funzione del contenitore nel quale sono contenuti i documenti); - Durante il periodo di trasferimento della documentazione da Plurima a Cup2000, in caso lo IOR richieda un documento che di fatto è già stato trasferito, è compito delle due ditte relazionarsi in modo tale da rendere comunque disponibile il documento nei tempi previsti senza dispendio di tempo ulteriore per il personale IOR.
	<p>Richiesta di archiviazione una tantum</p> <p>Richiede l'invio all'archivio esterno presso Cup2000 al proprio Direttore di U.O. tramite lettera protocollata.</p> <p>Nella lettera protocollata deve essere specificata la tipologia dei documenti/ periodo di riferimento, il <u>peso indicativo</u> per ciascuna unità di condizionamento (ovvero scatole, faldoni, buste in funzione del contenitore nel quale sono contenuti i documenti), la quantità, l'anno di scarto definita in base al "piano di conservazione" dell'Istituto reperibile sulla intranet aziendale, il nome del referente, l'indicazione del relativo numero telefonico ed e-mail per i contatti del caso.</p> <p>In caso di documentazione amministrativa, deve inviare copia degli elenchi della documentazione predisposta (allegato 5) secondo le "istruzioni per l'invio di documentazione amministrativa" di seguito descritte, al Settore Affari Generali (SC GRU-AG) posta elettronica all'indirizzo claudio.cassanelli@ior.it.</p>
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi dei Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR	<p>Valuta la richiesta, previo nulla osta del Settore Affari Generali, e la inoltra al Responsabile del Servizio Economato tramite nota in protocollo.</p>
Il Direttore di U.O. dello IOR	<p>Inoltra la richiesta valutata positivamente allegandola a lettera protocollata, indirizzata a:</p> <p>Spett.le CUP2000</p> <p>alla c. a. Direttore del centro servizi cartelle cliniche</p> <p>Via Ronchi inferiori, n. 30 G/N</p> <p>40061 Minerbio (Bo)</p>
Il Responsabile del Servizio Economato	<p>Invia lettera tramite:</p> <p>fax n. 051- 6619223</p> <p>e mail ccio.minerbio@cup2000.it</p>
Il Personale Cup2000	<p>Il referente di Cup2000 prende contatti con l'ufficio che chiede di archiviare la documentazione e si accorda per un eventuale sopralluogo.</p> <p>Fornisce le unità di condizionamento (in questo caso scatole) del formato adatto alla archiviazione se necessario (NB: sempre necessario per la documentazione amministrativa).</p>

	<p>Concorda la data di ritiro della documentazione.</p> <p>N.B: Eventuali richieste non autorizzate vengono inviate al Responsabile del Servizio Economato</p>
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi dei Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR	<p>Inserisce la documentazione nelle scatole fornite da Cup2000, se necessario.</p> <p>In caso di documentazione amministrativa, prima dell’inserimento nelle apposite unità di condizionamento (in questo caso scatole), deve seguire le “istruzioni per l’invio di documentazione amministrativa” di seguito descritte e la documentazione risultante deve necessariamente essere parte integrante e riferimento della documentazione consegnata a Cup2000</p> <p>Presiede alla consegna e ritiro della documentazione.</p> <p>Firma la bolla di accompagnamento (allegato 3 “Documento di trasporto/consegna”) avendo cura di descrivere la tipologia e la quantità di unità di condizionamento (ovvero scatole, faldoni, buste in funzione del contenitore nel quale sono contenuti i documenti), il periodo di riferimento, la numerazione progressiva e l’anno di scarto.</p> <p>Copia della bolla di consegna deve essere trasmessa all’Archivi Documentazione Sanitaria</p> <p>In caso di documentazione amministrativa copia della bolla deve essere trasmessa al Settore Affari Generali</p>
Il Personale Cup2000	<p>Ritira la documentazione nella data prestabilita e firma la bolla di consegna (allegato 3 “Documento di trasporto/consegna”).</p> <p>Invia al Servizio Economato il corrispondente numero di metri lineari archiviati per tipologia di documento, unitamente a copia di consegna firmata dal personale IOR.</p> <p>Nel caso di documentazione amministrativa completa i moduli prodotti per ciascuna unità di condizionamento (in questo caso scatola) consegnata, mettendo i propri riferimenti di posizionamento all’interno dell’archivio e sottoscrivendo il modulo allegato 5, da rendere in copia al Settore Affari Generali.</p>
	<p>Richiesta per consultazione</p>
Il personale dell’Archivio Documentazione Sanitaria e del Settore Affari Generali	<p>Chiede la seguente documentazione sanitaria e non sanitaria <u>non</u> gestita informaticamente ai fini della consultazione temporanea o per eseguire una copia per gli aventi diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cartella clinica prodotta tra il 1898 e il 1975 - cartellini ambulatoriali/ referti ambulatoriali - buste radiografiche dal 1970 al 1975 - buste radiografiche del CT - microfilm di cartelle cliniche dalla n. 1 alla cartella n.162562 - pratiche amministrative dell’Ufficio Prestazioni Economiche - altra documentazione varia e documentazione amministrativa da specificare in fase di richiesta <p>Per la richiesta deve essere compilato il Modulo denominato “Modulo di richiesta documentazione sanitaria e/o amministrativa” su carta intestata IOR come da allegato 1, e deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione della documentazione - il periodo di riferimento

	<ul style="list-style-type: none"> - il numero dell'unità di condizionamento (in questo caso scatola), se esiste - le coordinate complete per la ricerca della documentazione - la priorità di consegna - la data di consegna - eventuale sede di consegna diversa dall'Archivio, solo se preventivamente concordata con Cup 2000 <p>N.B: In casi particolari relativi alla consegna di documentazione amministrativa, particolarmente voluminosa, finalizzata alla consultazione da parte di un Servizio/Ufficio dell'Istituto, verrà data indicazione dove dovrà essere consegnata direttamente la documentazione.</p> <p>La richiesta deve essere inviata tramite: fax n. 051- 6619223 o mail ccio.minerbio@cup2000.it</p> <p>Al referente dell'archivio Cup2000 e-mail ccio.minerbio@cup2000.it</p> <p>Tel. 0516619221 – 222</p>
Personale Cup2000	<p>Effettua la ricerca seguendo le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per la cartella clinica prodotta tra il 1898 e il 1975 (cosiddette STATISTICHE) la ricerca avviene individuando prima il numero o la lettera identificativa della patologia, poi l'anno di riferimento e infine l'ordine alfabetico (esempi: statistica 13 A del 1957 Cognome Nome; statistica B1 del 1938 Cognome Nome); - per i cartellini ambulatoriali (di visite effettuate dal 1975 fino 1 novembre 2007) la ricerca avviene individuando prima l'anno indicato che è sempre quello dell'ultimo accesso del paziente, poi l'ordine alfabetico (il cartellino si presenta come una bustina di plastica al cui interno ci sono archiviati tutti i referti delle visite in LP-SSN-PS del paziente - per i referti ambulatoriali archiviati dal 2 novembre 2007 la ricerca avviene individuando prima l'anno, poi il mese, poi il giorno, poi il regime (LP-SSN-PS) poi l'ambulatorio (Reumatologia, Fisio, Medicina Rigenerativa, Chemio Ospedale, Malattie Rare, Chemio-Chir.Generale) per tutte le date indicate nella richiesta; - NOTA: un paziente potrebbe avere un cartellino (vedi sopra) e anche referti archiviati per singole date; nel caso di molteplici visite archiviate per singole date può essere utile corredare la richiesta con la stampa da SIR delle lista dei precedenti del paziente per ottimizzare la richiesta; - per le buste radiografiche dal 1969 al 1975 la ricerca avviene individuando il numero di codice e l'anno di

	<p>riferimento (è possibile che per un singolo paziente si debba cercare più codici per più anni per ricongiungere tutta la doc.ne)</p> <ul style="list-style-type: none"> - per le buste radiografiche del CT dal n. 1 al n. 14177 la ricerca avviene per numero di busta caratterizzato da cerchiatura con pennarello. - per i microfilm di cartelle cliniche dalla n. 1 alla cartella n. 162562 la ricerca avviene per ordine numerico individuando il cassetto corrispondente al numero di cartella clinica richiesto - per le pratiche amministrative dell'Ufficio Prestazioni Economiche la ricerca avviene per anno e per numero di raccoglitore - per altra documentazione varia e documentazione amministrativa la ricerca avviene secondo le indicazioni specificate in fase di richiesta in base ai riferimenti apposti da Cup2000 sui moduli IOR dell'archivio prodotti per ciascuna unità di condizionamento (in questo caso scatola) consegnata.
Personale Cup2000	<p>Per la documentazione sanitaria, prepara la documentazione tenendola separata per genere e per richiesta e la consegna al personale dell'Archivio Documentazione Sanitaria accompagnando sempre le consegne con la compilazione del Modulo denominato "Documento di trasporto/consegna (Dpr 472/1996)" su carta intestata CUP2000 come da allegato 2 e deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione della documentazione - il cognome e nome del paziente, in caso di richiesta di doc.ne sanitaria - il riferimento alla richiesta: data invio da IOR, data di ricezione a Cup2000, eventuale indicazione del richiedente in visione della documentazione.
Il personale dell'Archivio Documentazione Sanitaria	<p>Prende in consegna la documentazione e firma il Modulo di consegna (allegato 2) Consegna all'ufficio richiedente la documentazione richiesta in visione.</p>
Il Personale dell'ufficio amm.vo che aveva richiesto la documentazione in visione	<p>Prende in carico la documentazione firmando la prima parte dell'apposito modulo (allegato 4). Consulta la documentazione. Restituisce la documentazione entro 30 giorni e firma la seconda parte dell'allegato 4. NB: in caso di doc.ne voluminosa ricevuta direttamente da Cup2000, firma il modulo di consegna e ne invia una copia al Settore Affari Generali; quando restituisce a Cup2000 firma nuovamente il modulo di consegna e lo invia al Settore Affari Generali.</p>
Il personale dell'Archivio Documentazione Sanitaria e del Settore Affari	<p>Verifica la documentazione resa firmando la seconda parte dell'allegato 4. Invia all'archivio presso Cup2000 la documentazione con apposita bolla di consegna (allegato 3 Modulo denominato "Documento di trasporto/consegna (Dpr 472/1996)" su carta intestata IOR). Conserva la modulistica relativa alla consultazione avvenuta della documentazione in appositi contenitori a cura dell'Archivio (uno per All. 4 prima parte; uno per All. 4 prima e seconda parte più copia dell'allegato 3).</p>

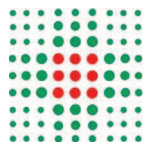
Generali	
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi dei Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR	<p>ISTRUZIONI PER L'ARCHIVIAZIONE DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA</p> <p>Per la documentazione amministrativa prima di avviare le attività di cui alle presenti istruzioni operative occorre effettuare una valutazione della documentazione da archiviare tenendo presente i seguenti PRINCIPI FONDAMENTALI DI ARCHIVIAZIONE VALIDI SIA PER GLI ARCHIVI INTERNI CHE PER QUELLI ESTERNI AI LOCALI DELL'ISTITUTO, come già indicato nel Manuale di Gestione dei Documenti dello IOR (adottato con delibera nr. 819 del 11/12/2003 e s.m.i.)</p> <p>Definizioni:</p> <p>ARCHIVIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'archivio è il complesso dei documenti prodotti o comunque acquisiti durante lo svolgimento dell'attività dell'Ente. • Con la parola archivio si indica anche i locali o il deposito nel quale si trovano di fatto i documenti. • L'archivio si divide in archivio corrente, di deposito e storico. <p>ARCHIVIO CORRENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene la documentazione relativa agli affari in corso e viene quindi conservata presso i singoli uffici per la trattazione della pratica. • In questa fase i documenti sono usati prevalentemente per finalità pratico-amministrative. <p>ARCHIVIO DI DEPOSITO – (parte di questo archivio può essere trasferito a Cup2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene la documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrente quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata alla conservazione permanente ed alla consultazione da parte del pubblico. • Il periodo di conservazione viene indicato nel massimario di conservazione. <p>ARCHIVIO STORICO - (parte di questo archivio può essere trasferito a Cup2000 ad eccezione dello Storico Inventariato IOR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contiene la documentazione relativa ad affari esauriti da quarant'anni, destinata – previa operazione di scarto – alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico per finalità di studio o altro. <p>TITOLARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasce dalla esigenza di ottenere una semplice e rapida reperibilità dei documenti e quindi una maggiore funzionalità nello svolgimento della propria attività.

<ul style="list-style-type: none"> • Consiste in un quadro di classificazione, costituito da titoli e classi. I titoli sono le macro suddivisioni di tutta la documentazione amministrativa e identificano le funzioni dell'Ente. <p>CLASSI, FASCICOLI E SOTTOFASCICOLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rappresentano - all'interno di ogni titolo – ulteriori suddivisioni fino ad arrivare al singolo affare. <p>Fascicolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il fascicolo costituisce l'unità di base, indivisibile, di un archivio e contiene tutti i documenti relativi ad una singola pratica. Sia il fascicolo che i documenti contenuti devono riportare la relativa classifica e inseriti in ordine cronologico decrescente, relativamente ai documenti su supporto cartaceo registrati al protocollo generale, il fascicolo elettronico presente nel sistema di gestione documentale deve corrispondere al fascicolo cartaceo creato. <input type="checkbox"/> Quando si tratta di documentazione seriale (cioè raccolta di documenti dello stesso genere, esempio: verbali), è opportuno chiudere i fascicoli ogni anno. <p>Sottofascicoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se necessario si possono, all'interno del fascicolo, aprire dei sottofascicoli. <p>Dati da riportare sui fascicoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Su ogni singolo fascicolo occorre inserire: <input type="checkbox"/> Anno di inizio dell'affare e successiva chiusura <input type="checkbox"/> Indicazione del titolo, classe e numero del fascicolo (assegnato dal sistema informatico al corrispondente fascicolo elettronico) <input type="checkbox"/> Oggetto (cioè l'argomento della pratica) <input type="checkbox"/> Eventuali note (informazioni importanti ai fini dell'identificazione, valutazione della pratica) <p>Il titolare è inserito nel sistema del protocollo informatico e costituisce la base di partenza per la registrazione di un documento, su ogni documento protocollato quindi è immediatamente rilevabile la classificazione.</p> <p>PIANO DI CONSERVAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • E' lo strumento che consente di coordinare razionalmente lo scarto dei documenti dell'Ente. • Esso indica la documentazione che deve essere conservata permanentemente e, per la restante, gli anni minimi di conservazione. Al momento dello scarto occorre chiedere il preventivo nulla-osta alla Soprintendenza Archivistica di competenza. <p>(Il piano di conservazione è sempre consultabile sulla intranet aziendale)</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Criteri per l'archiviazione dei documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il criterio che viene adottato per la classificazione e fascicolazione dei documenti è quello per ARGOMENTO. <input type="checkbox"/> Pertanto non occorre variare il titolario ogni qualvolta un determinato “affare” cambia di competenza da un Servizio all’altro. <p>PRIMA della consegna all’archivio di deposito, occorre effettuare alcune operazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verificare che i fascicoli ed i documenti ivi contenuti, riportino la classifica. I documenti all’interno di ogni fascicolo devono essere inseriti in ordine cronologico decrescente, in singolo originale o copia, eliminando minute e promemoria utilizzati durante l’espletamento dei procedimenti relativi, eliminare contenitori e raccoglitori rigidi, fermagli metallici e buste in plastica ed elastici. Cercare di ridurre al massimo le dimensioni dei fascicoli così predisposti ma sempre conservando la sequenza e l’unità archivistica. <p>La documentazione per la quale è prevista la conservazione illimitata, dopo 40 anni dalla chiusura del fascicolo viene trasferita nell’archivio storico. L’eventuale documentazione restante è avviata al macero allo scadere degli anni previsti nel piano di conservazione, a’ termini di legge a cura del Settore Affari Generali.</p> <p>Le pratiche amministrative relative a prestazioni sanitarie (laboratori, densitometria, radiologia ecc.) mantengono le modalità di consegna diretta all’archivio di CUP2000, salvo diverse disposizioni dopo la verifica dei documenti contenenti dati sensibili e/o personali. Anche le copie e gli originali dei mandati, sono consegnati all’archivio con le modalità attualmente in vigore e descritte nelle presenti I.O..</p>
<p>Il Personale di tutti gli uffici amm.vi dei Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR</p>	<p>Inserisce la documentazione nelle scatole consegnate da Cup2000 mettendo in ciascuna unità di condizionamento (in questo caso scatola) documentazione con i medesimi tempi di conservazione (in base a piano di conservazione)</p> <p>Per ciascuna unità di condizionamento (in questo caso scatola) compila il modulo di consegna allegato 5 “ Verbale di consegna pratiche amministrative da conservare presso l’archivio di deposito IOR/CUP2000”</p> <p>Istruzioni di compilazione :</p> <p>IMPORTANTE : DEVE ESSERE COMPILATO UN MODULO PER OGNI UNITÀ DI CONDIZIONAMENTO (IN QUESTO CASO SCATOLA)</p> <p>Il modulo deve essere compilato in modo che sia chiaramente identificabile il contenuto e l’argomento, anche a distanza di tempo.</p> <p>Occorre pertanto indicare :</p> <p>Numero e oggetto del fascicolo, riportando i dati identificati assegnati dal sistema di gestione informatica dei documenti – Protocollo – Openwork, nonché le unità archivistiche di condizionamento degli stessi (es. cartette o faldoni).</p> <p>In mancanza dei dati identificativi di cui sopra è necessario specificare se trattasi di corrispondenza esterna, interna, prospetti, fatture, tabulati ecc. e l’oggetto del fascicolo. Esempio: gara: (indicare se trattativa privata, licitazione p. ecc.).</p>

	<p>La corretta compilazione permetterà una immediata identificazione della pratica, in caso di ricerca da parte dell'ufficio consegnante.</p> <p>Consentirà, inoltre, al funzionario della Soprintendenza Archivistica, una esatta comprensione del tipo di documentazione per la quale si chiede, al termine del periodo di conservazione, l'autorizzazione allo scarto.</p> <p>Sul modulo occorre indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oltre alla descrizione del contenuto, (con le modalità di cui sopra), il n. identificativo dell'unità di condizionamento (in questo caso scatole). Lo stesso numero deve essere riportato sul unità di condizionamento (in questo caso scatola) stessa, - l'anno di inizio e fine di ogni pratica - il nome dell'ufficio/servizio/laboratorio e della persona che consegna la documentazione.
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi e di Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR	<p>In caso di documentazione a conservazione illimitata indica la dicitura "ILLIMITATO" nel campo previsto per l'apposizione del termine di scadenza della documentazione e barra sul modulo all. 5 la casella relativa all'archivio di deposito Cup2000 quindi procede come da istruzioni di cui al punto "RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONI UNA TANTUM"</p> <p>Su ogni unità di condizionamento (in questo caso scatola) dovrà essere incollata con cura una copia del relativo modulo "All. 5".</p> <p>Ottenuto il nulla osta del Settore Affari Generali, nonché l'autorizzazione del Direttore di U.O., in seguito alla richiesta inviata dall'Economo di cui alla presente i.o., ed effettuata la consegna, copia del modulo "All. 5" compilato e sottoscritto anche da Cup2000 (che indicherà la numerazione d'archivio della relativa unità di condizionamento (in questo caso scatola) deve essere trasmesso al Settore Affari Generali - tramite servizio postale interno.</p> <p>Ad ogni unità di condizionamento (in questo caso scatola) consegnata deve corrispondere un singolo modulo.</p>
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi e di Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto delle attività sanitarie IOR	<p>In caso di documentazione a conservazione limitata invia i moduli "All. 5" compilati via mail a claudio.cassanelli@ior.it – del Settore Affari Generali senza la compilazione del termine di conservazione né dell'archivio di deposito.</p> <p>Ad ogni unità di condizionamento (in questo caso scatola) deve corrispondere un singolo modulo -</p>
Settore Affari Generali	<p>Rende i moduli "All. 5" compilati per la parte di competenza, appone i termini di conservazione la numerazione progressiva dello IOR ed indica se le scatole sono destinate all'archivio di deposito IOR oppure a quello di Cup2000</p>
Il Personale di tutti gli uffici amm.vi e di Servizi Amm.vi e di Staff e gli uffici amm.vi a supporto	<p>Se i moduli restituiti riportano barrata l'indicazione "archivio di deposito Cup2000" dopo aver incollato copia di ciascun modulo sulla relativa unità di condizionamento (in questo caso scatola) di riferimento, si dovrà procedere come da istruzioni di cui al punto "RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONI UNA TANTUM"</p> <p>Effettuata la consegna, copia dei moduli all. 5 compilati e sottoscritti anche da Cup2000 saranno trasmessi al Settore Affari Generali - tramite servizio postale interno.</p>

delle attività sanitarie IOR	Se i moduli restituiti riportano barrata l'indicazione "archivio di deposito IOR" dopo aver incollato copia di ciascun modulo sulla relativa unità di condizionamento (in questo caso scatola) di riferimento, si dovrà attendere la comunicazione, a cura del Settore Affari Generali, di ritiro da parte del personale deputato al facchinaggio per la consegna presso gli archivi di deposito interni
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA

ALL. 1

MODULO DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA E/O AMMINISTRATIVA

**Spett.le
CUP2000
Punto Cup C/O Archivio di Minerbio**

Si chiede in visione documentazione del paziente:

Cognome _____ **Nome** _____

☐ cartella clinica "statistica" n. _____ del _____

☐ busta radiografica n. _____ del _____

☐ busta radiografica CT n. _____ del _____

☐ cartellino ambulatoriale del _____

☐ referto ambulatoriale del _____

Si chiede in visione

☐ documento amministrativo (specificare il tipo) _____

Data _____ dal _____ al _____

Dalla scatola n. _____ /anno _____ alla scatola n. _____ /anno _____

Per l'Ufficio/Servizio _____

Priorità di consegna _____

Data di consegna _____

Eventuale Sede di consegna diversa da Archivio _____

L'Addetto all'Archivio

.....

CUP 2000 S.p.A.

Sede legale: Via del Borgo di S.Pietro, 90/c - 40126 BOLOGNA

C.FISC. e P.IVA: 04313250377

Telefono: 39 051 4208411 - Fax: 39 051 4208511

E-mail: cup2000@cup2000.it - Web: www.cup2000.it

ALL 2

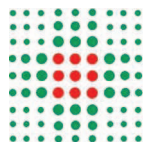
D.D.T. numero: **2012xxNumeroBolla**
del: **17/07/2012**

DOCUMENTO DI TRASPORTO/CONSEGNA (D.P.R. 472 del 14/08/1996)

DESTINATARIO ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA VIA G.C.PUPILLI, 1 40136 Bologna	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Cliente: TEMP COD CLIENTE </div>	SPETT.LE ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA VIA G.C.PUPILLI, 1 40136 Bologna
PUNTO CUP C/O ARCHIVIO DI MINERBIO		RICHIEDENTE TEMP RICHIEDENTE

COD. ART.	DESCRIZIONE SERVIZIO	U.M.	Q.TA' CONS.	CONS. KG
	CONSEGNA DA EFFETTUARE IN ORIGINALE			
00000X	DOCUMENTI SANITARI ORIGINALI <i>Ricovero prenotato per il 17/07/2012 - Numero busta : 647362</i> <i>Paziente: TERRANOVA VALENTINA - Nato il 05/09/1995</i>		1	
00000X	DOCUMENTI SANITARI ORIGINALI <i>Ricovero prenotato per il 17/07/2012 - Numero busta : 886631</i> <i>Paziente: COLA MANUEL - Nato il 08/04/1996</i>		1	

CAUSALE	TRASPORTO A CURA DEL	ASPETTO ESTERIORE BENI	NR. COLLI
CONSEGNA BUSTE RADIOLOGICHE	A MEZZO MITTENTE	BUSTE	2
DATA INIZIO TRASPORTO		FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA

ALL. 3

DOCUMENTO DI TRASPORTO/CONSEGNA (D.P.R. 472 del 14.08.1996)

DESTINATARIO

PUNTO CUP C/O ARCHIVIO DI MINERBIO

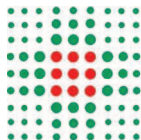
Spett.le

CUP2000

Punto Cup C/O Archivio di Minerbio

DESCRIZIONE	QUANTITA'
Buste radiografiche	n. colli
Cartelle Cliniche	n. colli
Referti ambulatoriali	n. colli
	n. colli
Documenti amministrativi:	
Scatole dal nr. ____/anno ____ al nr. ____/anno ____	n. scatole
Scatole dal nr. ____/anno ____ al nr. ____/anno ____	n. scatole
Data Scarto (solo in caso di archiviazione una tantum):	<u>solo dopo Delibera IOR</u>

TRASPORTO A CURA DEL	ASPETTO ESTERIORE BENI	Nr. Totale COLLI
Destinatario	Scatole	
Data inizio trasporto	Firma conducente	Firma Destinatario
_____	_____	_____



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA
Archivio Cartelle Cliniche e Buste Radiologiche

All. 4 Prima parte

Il/la sottoscritto/a

In data _____ **Riceve** in visione:

- ☐ CARTELLA CLINICA “statistica” n. _____
- ☐ BUSTA RADIOGRAFICA n. _____
- ☐ BUSTA RADIOGRAFICA CT n. _____
- ☐ CARTELLINO AMBULATORIALE del _____
- ☐ REFERTO AMBULATORIALE del _____
- ☐ DOCUMENTO AMMINISTRATIVO archiviato nella scatola nr. _____/anno _____

Data _____ dal _____ al _____

Impegnandosi a RESTITUIRLA nel più breve tempo possibile (massimo 30 giorni).

Data _____ **Firma** _____

Recapito / Tel/cell _____



All. 4 Seconda parte

In data _____ **Restituisce** in Archivio i documenti sopra descritti.

Firma _____

Firma per verifica
Addetto Archivio



Verbale di consegna pratiche amministrative da conservare sino a tutto il
(come da piano di conservazione IOR)

Presso l'archivio di deposito ____ IOR ____ CUP2000

CONTENUTO DELLA SCATOLA:

[illegible]

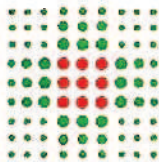
L'Ufficio Consegnante

Consegnato all'Archivio IOR il _____ e depositato al progressivo
nr. / _____ firma ricevente _____

Consegnato all'Archivio CUP2000 il _____ e depositato al progressivo
nr. / _____ firma ricevente _____

Settore Affari Generali
Via di Barbiano 1/10 – 40136 Bologna
Tel. 051 6366568 Fax 051 6366723
Email mara.moretti@ior.it

Istituto Ortopedico Rizzoli
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna
Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
 Tel. 051/6366111 - Fax 051/580455 www.ior.it
 Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

ALLEGATO 12

IL DIRETTORE GENERALE

ESTRATTO DAL REGISTRO CRONOLOGICO DELLE DELIBERAZIONI

OGGETTO: Ufficio Affari Istituzionali - Settore Archivio

**Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna
(PARER).**

**Approvazione dello schema di convenzione per lo
svolgimento della funzione di conservazione dei
documenti informatici.**

**DELIBERAZIONE N° 434
DEL 22 settembre 2011**

PER COMPETENZA E/O CONOSCENZA:

- ☐ DIREZIONE GENERALE ☐ STAFF D. G.
☐ UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
☐ UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
☐ SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
☐ DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA
☐ DIRETTORI DI DIPARTIMENTO F G
☐ COLLEGIO SINDACALE
☐ CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA
☐ DIREZIONE AMMINISTRATIVA ☐ UFFICIO PROGETTI PER L'INNOVAZIONE
☒ UFFICIO AFFARI ISTITUZIONALI
☐ ATTI GENERALI, ORGANI COLL. IND. CONTR., CONVENZ.
☐ SETTORE LEGALE
☐ ARCHIVIO GENERALE
☐ SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE - R. L. - SETT. DIREZIONE
☐ SIST. INFORMATIVO ☐ SETT. QUALITA' AGGIOR. CERT.
☐ SETT. BUDGET E RENDICONTAZIONI
☐ AREA GIURIDICA: ☐ AREA ECONOMICA:
☐ PREVIDENZA ☐ TRATTAMENTO ECON.
☐ RELAZIONI SINDACALI - M.M. DEUNCE CONTRIBUTIVE
☐ RECLUT. E VERIFICHE DIRIG. LIB. PROF./CONSULENZE
☐ DOTAZIONE ORGANICA ☐ RILEV. PRESENZE
☐ RECLUT. E VERIF. COMPARTO
☐ SERVIZIO BILANCIO ☐ SPESE FISSE
☐ ATTIVITA' ECONOMICHE E DI APPROV. TO ☐ ECONOMATO
☐ SERVIZIO PATRIMONIO ED ATTIVITA' TECNICHE
☐ SERVIZIO AMMINISTRATIVO RICERCA SCIENTIFICA
☒ GESTIONE SISTEMI INFORMATIVI
☐ UFFICIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA
☐ UFFICIO MARKETING INDUSTRIALE
☐ UFFICIO MARKETING SOCIALE

Delibera N° 434 del 22-09-2011

- ☐ DIREZIONE SANTARIA ☐ DIR.MED.PRESIDIO
☐ SETTORE FORMAZIONE
☐ DIVISIONI E SERVIZI

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11								
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

☐ FARMACIA
☐ COMITATO ETICO
☐ SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA-MED. TRASF.
☐ LABORATORIO ANALISI
☐ MEDICINA DEL LAVORO
☐ DIREZIONE SCIENTIFICA
☐ DIRETTORI LABORATORI DI RICERCA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

TECNOPOLO

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

☐ META-LAB RIZZOLI
ORGANIZZAZIONI SINDACALI AREA COMPARTO:
☐ RSU ☐ CGIL ☐ CISL ☐ UIL ☐ FSI
OO.SS. DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA:
☐ CGIL ☐ CISL ☐ ANAAO ☐ CIVeMP
☐ UMSPED AAROI - SNR - AIPAC
☐ FED.MED.UIL (ASCOTI) ☐ ANPO
OO.SS. DIRIGENZA RUOLO AMM.VO, PROF.LE, SANITARIO E TECNICO:
☐ CGIL ☐ CISL ☐ UIL ☐ SNABI
☐ SINAFO ☐ CIDA-SIDirSS

ESPOSTA ALL'ALBO PRETORIO ON LINE del portale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli in Bologna (www.ior.it),
Via di Barbiano n 1/10,

per quindici giorni a far data dal **23 set 2011**

IL RESPONSABILE
Ufficio Dell'bre e Segreteria
CLAUDIO BACOLINI

Bene l'ini Claudio

INVIATA ALLA GIUNTA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, AI SENSI DELLA DELIBERA DELLA REGIONE
EMILIA ROMAGNA N. 1856 DEL 21/11/2005 IL
E RICEVUTA IL

ATTO ESECUTIVO DAL **23 set 2011**

Inviata a per parere il

OGGETTO: AFFARI ISTITUZIONALI. SETTORE ARCHIVIO. Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER). APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Il Direttore Generale

- Tale nominato con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 211 del 29-09-2010;
- vista la proposta di deliberazione afferente all'oggetto, rimessa dalla Dr.ssa Laura Mandrioli Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Affari Istituzionali;

premesse che:

- ◊ alla luce della progressiva digitalizzazione dei documenti amministrativi e clinici vi è l'esigenza da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio di disporre di sistemi sicuri e giuridicamente validi per la conservazione dei documenti informatici;
- ◊ la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato, con delibera n. 601 del 28/4/2008, il "Programma operativo 2008" al Piano telematico dell'Emilia-Romagna 2007-2009, in attuazione delle "Linee guida per la predisposizione del Piano Telematico dell'Emilia-Romagna - PITER (2007-2009), ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004", approvate con delibera dell'Assemblea Legislativa regionale n. 111 del 2 maggio 2007. Nel suddetto programma operativo 2008 si prevede - tra le linee di intervento - una specifica iniziativa dedicata alla gestione documentale, nell'ambito della quale è compresa la realizzazione del Polo Archivistico della Regione Emilia-Romagna (PARER, così anche di seguito denominato), che si propone di conservare in un sistema sicuro ed evoluto il patrimonio documentale degli enti dell'intero territorio regionale, nel pieno rispetto della normativa vigente e degli standard proposti a livello internazionale;
- ◊ ai sensi della legge regionale n. 29/1995 e successive modifiche, l'IBACN svolge funzione di archiviazione e conservazione dei documenti informatici, con le modalità previste dalla normativa vigente, prodotti dalla Regione e, mediante apposita convenzione, dei documenti prodotti da Province, Comuni e altri soggetti pubblici;
- ◊ la Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta n. 877 del 22/06/2009 ha attivato il Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER) presso l'IBACN e ha autorizzato l'IBACN a istituire il Servizio Polo Archivistico Regionale della Regione Emilia-Romagna, avente la responsabilità tra l'altro dello svolgimento dei processi di conservazione sostitutiva e di riversamento sostitutivo dei documenti informatici della Regione e degli altri Enti convenzionati e il compito di promuovere l'adesione degli Enti del sistema regionale al Polo archivistico regionale e di supportare l'azione dei responsabili del protocollo informatico presso gli Enti produttori per la messa a punto degli strumenti archivistici, organizzativi e software per le esigenze di produzione e conservazione dei documenti digitali, anche per l'adeguamento al sistema di conservazione digitale e alle successive modificazioni che dovessero intervenire in corso di convenzione;

- ◊ la costituzione del Polo Archivistico Regionale (PARER), struttura destinata a rispondere alle esigenze conservative delle Amministrazioni del territorio regionale, ha dato respiro più ampio alle soluzioni progettuali dedicate alla conservazione digitale già emerse nell'ambito del progetto di e-government DOCAREA+ *"la comunicazione digitale nell'Ente e tra Enti"*, svolto nell'ambito dell'Avviso della seconda fase di e-government, avente come principale obiettivo la realizzazione di un'infrastruttura tecnologica e di organizzazione di back-office documentale per la gestione di tutto il ciclo di vita del documento elettronico;
- ◊ ai sensi dell'Art 15 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. "...le pubbliche Amministrazioni possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune";

visti:

- ◊ il Codice dell'amministrazione digitale, approvato con D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;
- ◊ le disposizioni tecniche emanate dal CNIPA, e in particolare la delibera 11/2004;
- ◊ l'Accordo per il coordinamento delle attività in tema di conservazione dei documenti informatici, sottoscritto in data 11 maggio 2010 fra la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna (MIBAC) e IBACN;

preso atto che :

- ◊ con comunicazione del 25.07.2011, registrata al protocollo generale con il n. 22104 del 25.07.2011 la Regione Emilia Romagna ha trasmesso il testo della convenzione (approvato con delibera della Giunta n. 779 del 9 giugno 2011), in base alla quale L'IBACN, tramite il Servizio Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER), si impegna alla conservazione dei documenti trasferiti dai diversi enti produttori della Regione e se ne assume la funzione di responsabile della conservazione ai sensi della normativa vigente, garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore nel tempo per i sistemi di conservazione.

atteso che:

- ◊ è interesse di questo Istituto avvalersi di PARER per la conservazione digitale dei documenti, quale soggetto in grado di fornire idonee garanzie di sicurezza ed efficacia, disponendo il medesimo della strumentazione tecnica necessaria e di personale adeguato allo scopo, attraverso la stipula di una apposita convenzione ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera f bis, della L.R. 29/1995, e successive modifiche;

ritenuto:

- ◊ di approvare e sottoscrivere la convenzione approvata dalla Giunta della Regione Emilia Romagna con delibera 779 del 9.6.2011, all'oggetto: " Approvazione dello schema di convenzione tra l'Istituto Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna (IBACN) e le Aziende Sanitarie Regionali per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici";

raccolto il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- 1. di approvare il testo della CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI** fra l'Istituto Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna (IBACN) e le Aziende Sanitarie Regionali;
- 2. di allegare quale parte integrante il documento di cui al punto 1;**
- 3. di provvedere alla sottoscrizione dell'atto ed alle necessarie successive comunicazioni alla struttura Regionale.**

Il Direttore Scientifico: Prof. F.A. Manzoli (f.to: F.A.Manzoli)

Il Direttore Amministrativo: Dott. Antonio Sasdelli (f.to: A. Sasdelli)

Il Direttore Sanitario: Dott. Stefano Liverani (f.to: S.Liverani)

Il Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Laura Mandrioli (F.to: L. Mandrioli)

Il Dirigente Amministrativo dell'Uff. Affari Istituzionali: Dott.ssa Laura Mandrioli (f.to: L. Mandrioli)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Giovanni Baldi)

(f.to: Baldi)

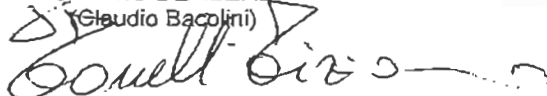
...omissis...

per copia conforme

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

UFFICIO DELIBERE

(Claudio Bacchini)



AAII/LM/NS

SCHEMA DI CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

L'anno 2011 il giorno del mese di settembre presso la sede di posta in

tra

1 – Istituto Ortopedico Rizzoli, (di seguito denominato Ente produttore), in persona del Dott. Giovanni Baldi, domiciliato per la sua carica in Bologna, Via di Barbiano 1/10, il quale interviene nel presente atto in forza della delibera n. del, esecutiva, con la quale si è altresì approvata la presente convenzione;

e

2 – L'Istituto regionale per i beni artistici, culturali e naturali (di seguito denominato più brevemente IBACN), in persona dell'Ing. Alessandro Zucchini, domiciliato per la sua carica in, il quale interviene nel presente atto in qualità di Direttore;

PREMESSO CHE

1. alla luce della progressiva digitalizzazione dei documenti amministrativi e clinici vi è l'esigenza da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio di disporre di sistemi sicuri e giuridicamente validi per la conservazione dei documenti informatici;
2. la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato, con delibera n. 601 del 28/4/2008, il "Programma operativo 2008" al Piano telematico dell'Emilia-Romagna 2007-2009, in attuazione delle "Linee guida per la predisposizione del Piano Telematico dell'Emilia-Romagna - PITER (2007-2009), ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004", approvate con delibera dell'Assemblea Legislativa regionale n. 111 del 2 maggio 2007. Nel suddetto programma operativo 2008 si prevede - tra le linee di intervento - una specifica iniziativa dedicata alla gestione documentale, nell'ambito della quale è compresa la realizzazione del Polo Archivistico della Regione Emilia-Romagna (PARER, così anche di seguito denominato), che si propone di conservare in un sistema sicuro ed evoluto il patrimonio documentale degli enti dell'intero territorio regionale, nel pieno rispetto della normativa vigente e degli standard proposti a livello internazionale;
3. ai sensi della legge regionale n. 29/1995 e successive modifiche, l'IBACN svolge funzione di archiviazione e conservazione dei documenti informatici, con le modalità previste dalla normativa vigente, prodotti dalla Regione e, mediante apposita convenzione, dei documenti prodotti da Province, Comuni e altri soggetti pubblici;
4. la Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta n. 877 del 22/06/2009 ha attivato il Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER) presso l'IBACN e ha autorizzato l'IBACN a istituire il Servizio Polo Archivistico Regionale della Regione Emilia-Romagna, avente la responsabilità tra l'altro dello svolgimento dei processi di conservazione sostitutiva e di riversamento sostitutivo dei documenti informatici della Regione e degli altri Enti convenzionati e il compito di promuovere l'adesione degli Enti del sistema regionale al Polo archivistico regionale e di supportare l'azione dei responsabili del protocollo informatico presso

gli Enti produttori per la messa a punto degli strumenti archivistici, organizzativi e software per le esigenze di produzione e conservazione dei documenti digitali, anche per l'adeguamento al sistema di conservazione digitale e alle successive modificazioni che dovessero intervenire in corso di convenzione;

5. la costituzione del Polo Archivistico Regionale (PARER), struttura destinata a rispondere alle esigenze conservative delle Amministrazioni del territorio regionale, ha dato respiro più ampio alle soluzioni progettuali dedicate alla conservazione digitale già emerse nell'ambito del progetto di e-government DOCAREA+ *“la comunicazione digitale nell'Ente e tra Enti”*, svolto nell'ambito dell'Avviso della seconda fase di e-government, avente come principale obiettivo la realizzazione di un'infrastruttura tecnologica e di organizzazione di back-office documentale per la gestione di tutto il ciclo di vita del documento elettronico;
6. ai sensi dell'Art 15 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. *“...le pubbliche Amministrazioni possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”*;
7. è interesse dell'Ente produttore avvalersi di PARER per la conservazione digitale dei documenti, quale soggetto in grado di fornire idonee garanzie di sicurezza ed efficacia, disponendo il medesimo della strumentazione tecnica necessaria e di personale adeguato allo scopo, attraverso la stipula di una apposita convenzione ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera f bis, della L.R. 29/1995, e successive modifiche.

Visto il Codice dell'amministrazione digitale, approvato con D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;

Viste le disposizioni tecniche emanate dal CNIPA, e in particolare la delibera 11/2004;

Visto l'Accordo per il coordinamento delle attività in tema di conservazione dei documenti informatici, sottoscritto in data 11 maggio 2010 fra la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna (MIBAC) e IBACN;

Dato atto che è stato redatto, un “Disciplinare tecnico generale” sulla base del quale l'Ente produttore e Parer daranno corso alle attività della fase di sperimentazione preliminare all'effettiva attivazione dei servizi di conservazione sostitutiva dei documenti informatici oggetto della presente convenzione.

si conviene e si stipula quanto segue:

CAPO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

(Oggetto della convenzione)

1. Oggetto della presente convenzione è la conservazione dei documenti informatici dell'Ente

produttore, in particolare l'affidamento all'IBACN del servizio di conservazione sostitutiva dei documenti informatici dell'Ente produttore, nel rispetto delle norme di legge e delle delibere CNIPA, secondo quanto specificato nella presente convenzione.

2. L'attività di conservazione svolta dall'IBACN si ispira ai principi indicati dall'art. 29 del D.Lgs. 42/2004 di coerente, coordinata e programmata attività di studio, prevenzione, e manutenzione, e si ritiene in grado di soddisfare gli obblighi in capo all'Ente produttore di conservazione sostitutiva di documenti informatici e in prospettiva di conservazione e ordinamento dell'archivio nella sua organicità.

Articolo 2

(Finalità)

1. La presente convenzione ha le seguenti finalità:
 - creare le condizioni giuridico-organizzative per la conservazione dei documenti informatici, di cui al precedente articolo 1, nel rispetto delle finalità istituzionali degli enti;
 - garantire economicità, efficienza, efficacia e sicurezza alla funzione di conservazione dei documenti informatici;
 - garantire una elevata qualità nella fornitura del servizio anche a favore di eventuali utenti esterni, per l'esercizio del diritto di accesso ai sensi della disciplina vigente sull'accesso ai documenti amministrativi (legge 241/1990 e s.m.i.) e del decreto legislativo n. 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" o, in futuro, per ricerche storiche.

CAPO II

FUNZIONAMENTO E RESPONSABILITÀ

Articolo 3

(Obblighi delle parti)

1. L'IBACN, tramite il Servizio Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER), si impegna alla conservazione dei documenti trasferiti e ne assume la funzione di responsabile della conservazione ai sensi della normativa vigente, garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore nel tempo per i sistemi di conservazione.
2. L'Ente produttore si impegna a depositare i documenti informatici utilizzando le infrastrutture tecnologiche e le specifiche tecniche messe a disposizione dall'IBACN tramite PARER, garantendone l'autenticità e l'integrità nelle fasi di produzione e di archiviazione corrente, effettuata nel rispetto delle norme sulla produzione e sui sistemi di gestione dei documenti informatici. In particolare garantisce che il trasferimento dei documenti informatici venga realizzato utilizzando formati compatibili con la funzione di

conservazione e rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente.

3. L' Ente produttore mantiene la titolarità e la proprietà dei documenti depositati.
4. Entrambi gli Enti dichiarano che le attività previste dalla presente convenzione saranno effettuate nel rispetto dei principi di tutela da parte dello Stato dei beni archivistici come beni culturali e nel rispetto di quanto stabilito dal MIBAC (Soprintendenza archivistica). A tal fine copia della presente convenzione e della documentazione collegata sarà inviata alla Soprintendenza archivistica per gli opportuni adempimenti.

Articolo 4

(Servizi offerti)

1. I servizi offerti dall'IBACN tramite PARER riguardano la conservazione sostitutiva, la restituzione per la consultazione o l'esibizione dei documenti a fini di accesso e ricerca.
2. I servizi saranno erogati in base ad apposito "Disciplinare Tecnico specifico", definito all'art. 7 e redatto d'intesa con la Soprintendenza Archivistica dell'Emilia-Romagna.
3. Il servizio di conservazione sostitutiva e di restituzione per la consultazione o l'esibizione dei documenti a fini di accesso e ricerca, garantisce la conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle norme in vigore. I documenti possono essere trasferiti fin dal momento della loro acquisizione nel sistema documentale dell'ente produttore, corredati delle informazioni disponibili al momento del trasferimento. Comprende le opportune verifiche sui file digitali, in particolare relative alla validità della firma digitale, e si completa con i trattamenti previsti dalle norme vigenti nel tempo, che attualmente prevedono l'apposizione, su una evidenza informatica contenente le impronte dei documenti o di insiemi di essi, di una marca temporale e della firma digitale da parte del responsabile della conservazione che attesta il corretto svolgimento del processo.
4. Viene garantita la restituzione in ogni momento dei documenti trasferiti e conservati presso PARER e delle relative evidenze informatiche, che comprovano in modo certo e automatico l'autenticità e la corretta conservazione degli stessi. PARER, inoltre, si impegna ad adeguare il servizio di conservazione sostitutiva ad eventuali future modifiche normative.
5. PARER eroga, in accordo con la Soprintendenza Archivistica dell'Emilia-Romagna, su richiesta dell'Ente produttore, qualora ne ravvisi la necessità, servizi di supporto tecnico-archivistico strettamente correlati ai servizi di conservazione dei documenti informatici quali:
 - la redazione degli strumenti di gestione archivistica (titolario, massimario di scarto, manuale di gestione, piano di conservazione);
 - la formazione archivistica dei responsabili del Protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi, nonché degli operatori tecnici in relazione alle attività connesse ai servizi forniti da PARER;
 - supporto tecnico-archivistico alla revisione dei sistemi di gestione degli archivi, incluso il supporto nell'ordinamento e descrizione;

- il supporto tecnico-archivistico sui formati digitali e l'utilizzo della firma digitale per le finalità della conservazione documentale di documenti digitali.

Articolo 5

(Servizio di conservazione a lungo termine)

1. IBACN, tramite PARER, è tenuto a offrire un servizio di conservazione a lungo termine dei fascicoli e dei documenti informatici che prevede lo svolgimento di procedure codificate, la certificazione dei processi di migrazione e l'adozione di idonee soluzioni tecnologiche e di sicurezza informatica.
2. Il servizio è finalizzato sia alla conservazione a lungo termine dei documenti informatici, garantendone il mantenimento delle caratteristiche di autenticità, affidabilità, integrità, accessibilità, riproducibilità e intelligibilità all'interno del contesto proprio di produzione e archiviazione, sia alla organizzazione e inventariazione del patrimonio documentario digitale nella prospettiva di conservare l'archivio nella sua organicità per costituire, nei tempi e nei modi previsti dalla normativa, l'archivio storico prevedendo gli opportuni collegamenti logici e descrittivi tra documentazione informatica e documentazione cartacea. Prevede, inoltre, il trasferimento presso PARER di fascicoli chiusi alla conclusione della fase attiva. Per la corretta formazione della struttura d'archivio PARER acquisisce gli strumenti archivistici dell'Ente produttore (titolario, piano di conservazione, ecc.) e provvede inoltre all'organizzazione dei fondi archivistici e al controllo e completamento dei metadati descrittivi degli oggetti archivistici secondo gli standard descrittivi sviluppati dalla disciplina archivistica.
3. Per la durata della presente convenzione, il servizio di cui al presente articolo sarà esclusivamente oggetto di analisi, studio e possibile prima sperimentazione, nella prospettiva di una sua futura attivazione, che dovrà comunque essere regolata da un successivo accordo.

Articolo 6

(Accesso ai documenti conservati presso il PARER)

1. L'accesso ai documenti conservati presso il PARER avviene con i medesimi tempi e modalità previste per i documenti conservati presso l'Ente produttore, che mantiene la responsabilità del procedimento ai sensi delle norme sull'accesso vigenti nel tempo e del regolamento adottato per l'accesso ai documenti.
2. Qualora la domanda di accesso venga presentata al PARER, questi la trasmette immediatamente all'Ente produttore. Il PARER è tenuto a fornire la propria collaborazione, per il pieno rispetto dei tempi e delle modalità di accesso previste dalle norme, secondo quanto dettagliato dal "Discipline Tecnico specifico", conformemente a quanto previsto dal successivo art. 7, comma 1, lettera c).
3. Il PARER può consentire direttamente l'accesso a documenti soggetti a obblighi di pubblicazione, nel rispetto della normativa vigente, secondo quanto dettagliato dal "Discipline Tecnico specifico", conformemente a quanto previsto dal successivo art. 7, comma 1, lettera c).

4. Saranno stipulati, con modalità definite nel “Disciplinare Tecnico specifico” di cui all’art. 7, appositi accordi fra i due enti, per definire con maggior dettaglio modalità e obblighi reciproci, in particolare per quanto riguarda l’eventuale produzione di copie conformi cartacee, nel rispetto del principio per cui la copia conforme cartacea viene effettuata, se richiesta, dal soggetto che stampa il documento cartaceo traendolo dall’originale informatico.

Articolo 7

(“Disciplinare tecnico specifico”)

1. Il “Disciplinare Tecnico specifico” definisce in modo preciso e vincolante, le modalità di erogazione dei servizi oggetto della presente convenzione. In particolare:
 - a) individua i referenti e responsabili di riferimento di due Enti per l'erogazione dei servizi;
 - b) definisce i requisiti tecnici, le procedure operative di interfacciamento dei sistemi dell’Ente produttore con i sistemi di conservazione sostitutiva;
 - c) definisce i requisiti tecnici, le procedure operative e i tempi di restituzione dei documenti a fini di accesso e ricerca, incluso il rilascio di copie conformi dei documenti conservati;
 - d) definisce i requisiti tecnici, le procedure operative e i privilegi di accesso al sistema di conservazione da parte dell’Ente produttore per la verifica e il controllo dei processi di conservazione;
 - e) definisce i requisiti tecnici, le procedure operative e i tempi di riversamento nei sistemi dell’Ente produttore dei documenti conservati e delle relative prove di conservazione.
2. Il “Disciplinare Tecnico specifico” viene redatto congiuntamente - sulla base del “Disciplinare tecnico generale” di cui in premessa - nel corso di una fase di sperimentazione dei servizi oggetto della presente convenzione da parte di PARER e l’Ente produttore e sottoposto, prima della sua sottoscrizione, alla valutazione della Soprintendenza Archivistica per l’Emilia Romagna.
3. L’approvazione del “Disciplinare Tecnico specifico” avviene, al termine della fase di sperimentazione mediante sottoscrizione da parte dei referenti designati dai due Enti.
4. Gli aggiornamenti al “Disciplinare tecnico specifico” sono apportati congiuntamente dai due Enti e vengono approvati, previa valutazione della Soprintendenza Archivistica, mediante sottoscrizione da parte dei referenti designati dagli stessi. Eventuali modifiche nella nomina dei referenti devono essere comunicate per iscritto.

CAPO III

RAPPORTI TRA SOGGETTI CONVENZIONATI

Articolo 8

(Strumenti di consultazione e controllo)

1. PARER consente all'Ente produttore l'accesso ai propri sistemi per verificare il corretto svolgimento dell'attività di conservazione e per consultare ed eventualmente estrarre i documenti depositati e le prove di conservazione, secondo le modalità previste nel "Disciplinare Tecnico specifico" di cui all'art. 7.
2. L'Ente produttore concorda con PARER i nominativi e le funzioni del personale abilitato allo svolgimento della funzione di cui al comma 1.
3. PARER consente alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna l'accesso ai propri sistemi per rendere possibile ed operativo lo svolgimento della funzione di vigilanza e tutela prevista dalla legge ed effettuare le opportune verifiche sul corretto svolgimento dell'attività di conservazione.

Articolo 9

(Oneri a carico delle parti, garanzie)

1. I servizi oggetto della presente convenzione sono forniti gratuitamente all'Ente produttore per tutta la durata della stessa.
2. Non sono previsti altri oneri a carico delle parti per il periodo di durata della presente convenzione.

Articolo 10

(Trattamento dei dati personali e sensibili)

1. L'Ente produttore è titolare del trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nei documenti dallo stesso prodotti, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003. Al fine di consentire la fornitura dei servizi di cui al precedente art. 4, l'Ente produttore nomina l'IBACN, ai sensi del medesimo e citato Decreto, quale responsabile esterno del trattamento dei dati personali e sensibili necessari all'esecuzione della presente convenzione e al compimento degli atti conseguenti.
2. L'IBACN accetta e si impegna, nel trattamento dei suddetti dati, ad attenersi alle istruzioni ed a svolgere i compiti indicati dall'Ente produttore nell'allegato 1 alla presente convenzione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
3. Alla scadenza della convenzione, nell'ipotesi di recesso di una delle parti ovvero al termine, per qualsivoglia causa, di validità della stessa convenzione, la designazione a responsabile esterno del trattamento dei dati personali e sensibili decade automaticamente.

Articolo 11

(Decorrenza e durata della convenzione)

1. La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione delle parti. La scadenza è comunque fissata al 31 dicembre 2013.

2. A seguito della sottoscrizione della presente convenzione l'Ente produttore e PARER avviano, avvalendosi anche della collaborazione della Soprintendenza Archivistica, la fase di sperimentazione dei servizi di conservazione durante la quale vengono testati e messi a punto i servizi e si provvede alla redazione congiunta del "Disciplinare tecnico specifico", di cui all'art. 7.
3. Dalla data di sottoscrizione del "Disciplinare tecnico specifico", decorre l'effettiva attivazione dei servizi di conservazione sostitutiva, restituzione e consultazione dei documenti informatici.

Articolo 12

(Il Responsabile della conservazione)

1. Nel corso della fase di sperimentazione la responsabilità della conservazione dei documenti informatici rimane in capo al responsabile della conservazione dell'Ente produttore.
2. A decorrere dalla data di sottoscrizione del "Disciplinare tecnico specifico" di cui all'art. 7, e dunque dalla effettiva attivazione dei servizi stessi, il responsabile della conservazione dei documenti informatici trasmessi dall'Ente produttore a PARER è individuato nella figura del responsabile della conservazione di PARER.

Articolo 13

(Recesso)

1. Qualora nella fase di sperimentazione la valutazione non fosse positiva è possibile il recesso anticipato, su richiesta di una delle parti, che avrà effetto decorsi 10 giorni dalla comunicazione. Entro tale termine PARER si impegna a eliminare tutti i documenti del Ente produttore depositati durante tale periodo.
2. Successivamente alla sottoscrizione del "Disciplinare tecnico specifico" è possibile il recesso su richiesta di una delle parti, informata la Soprintendenza Archivistica. Il recesso avrà effetto decorsi 60 giorni dalla comunicazione. In tal caso PARER è tenuto a riversare i documenti conservati con tutte le prove dei processi di conservazione nel sistema indicato dall'Ente produttore, secondo modalità previste nel "Disciplinare Tecnico specifico".

Articolo 14

(Interpretazione ed esecuzione della convenzione)

1. Per le eventuali controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione della presente convenzione, l'esclusiva competenza è quella del Foro di Bologna. E' espressamente escluso il ricorso all'arbitrato.

CAPO IV

DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 15

(Disposizioni di rinvio)

1. Per quanto non previsto nella presente convenzione potrà rinviarsi alle norme del codice civile applicabili e alle specifiche normative vigenti nelle materie oggetto della convenzione.
2. Eventuali modifiche o deroghe alla Convenzione potranno essere apportate dall'Ente sottoscrittore e dall'IBACN soltanto con atti aventi le medesime formalità della presente.

Articolo 16

(Esenzioni per bollo e registrazione)

1. Per tali adempimenti, si osserveranno le norme di cui al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, allegato B, articolo 16, e al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

Atto redatto dal, letto e sottoscritto dai contraenti e dagli stessi approvato per essere in tutto conforme alla loro volontà, atto che si compone di n. pagine, che viene firmato dalle parti.

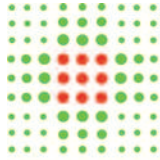
Allegato 1

Istruzioni ed individuazione dei compiti ai quali deve attenersi il responsabile esterno al trattamento di dati personali e di dati sensibili.

L'IBACN, in qualità di responsabile esterno del trattamento di dati personali e sensibili per conto dell'Ente produttore, ai sensi dell'art. 8 della presente convenzione, si impegna ad attenersi alle istruzioni impartite dal titolare e svolgere i compiti previsti dal D. Lgs. n. 196/2003, dal *(eventuale Regolamento dell'ente sottoscrittore di attuazione in materia di protezione dei dati personali ed altri atti specifici dell'ente sottoscrittore)*. In particolare, l'IBACN si impegna a

- a) adempiere l'incarico attribuito adottando minime, idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003, dall'Allegato B del D.lgs. n. 196/2003, dal Documento programmatico sulla sicurezza*(ed eventuali altri atti dell'ente sottoscrittore)*,
- b) dare riscontro oralmente, anche tramite propri incaricati, alle richieste dell'interessato di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, con le modalità indicate nell'art. 9 del suddetto decreto;
- c) trasmettere, con la massima tempestività, le istanze dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 7 e ss. del D.lgs. n. 196/2003, che necessitino di riscontro scritto, al referente dell'Ente produttore nominato *(indicare nominativo ed atto di nomina)* per consentire allo stesso di dare riscontro all'interessato nei termini stabiliti dal suddetto decreto *(nel caso in cui il referente non sia stato nominato le istanze vanno trasmesse al responsabile del trattamento, ovvero il dirigente competente dell'Ente)*; fornire inoltre al referente la massima assistenza, necessaria per soddisfare tali richieste, nell'ambito dell'incarico affidatogli;
- d) individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali e sensibili, comunicare i relativi nominativi al Responsabile dell'Ente produttore delle operazioni di trattamento, nonché fornire agli stessi incaricati istruzioni per il corretto trattamento dei dati;
- e) individuare gli amministratori di sistema attestando l'esperienza, la capacità e l'affidabilità delle persone indicate, ai sensi dell'art. 29 del Dlgs 196/2003, e comunicare all'Ente, qualora ne faccia richiesta, l'elenco degli amministratori di sistema che accedono a informazioni di titolarità dell'Ente stesso;
- f) sovrintendere e vigilare sull'attività degli incaricati e sull'attuazione delle istruzioni impartite, nonché, in generale, sul rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali, provvedendo personalmente alla formazione degli incaricati medesimi in materia di protezione dei dati personali;
- g) consentire al titolare, dandogli piena collaborazione, verifiche periodiche tramite il Responsabile dell'Ente produttore delle operazioni di trattamento dei dati personali e sensibili e, limitatamente ai casi in cui il trattamento dei dati avvenga con l'utilizzo di strumenti informatici, tramite l'Amministratore di sistema dell'Ente produttore;
- h) attestare, qualora l'incarico affidato ricomprenda l'adozione di misure minime di sicurezza, la conformità degli interventi alle disposizioni di cui alla misura 25 dell'Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003 e trasmettere tale attestazione al Responsabile delle operazioni di trattamento dei dati personali e all'Amministratore di sistema;
- i) garantire altresì l'adozione di tutte le misure e gli accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti

effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di Amministratore di sistema (provvedimento del Garante sulla Privacy del 27 novembre 2008).



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

ALLEGATO 13

IL DIRETTORE GENERALE

ESTRATTO DAL REGISTRO CRONOLOGICO DELLE DELIBERAZIONI

OGGETTO: Servizio Informatico - Ufficio Affari Istituzionali

Adeguamento alle disposizioni previste dal decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 riguardanti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Provvedimenti conseguenti: approvazione del documento programmatico sulla sicurezza.

Aggiornamento al 31.03.2012.

DELIBERAZIONE N° 197

DEL 2 aprile 2012

PER COMPETENZA E/O CONOSCENZA:

- ☐ DIREZIONE GENERALE ☐ STAFF D. G.
☐ UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
☐ UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
☐ SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
☐ DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA
☐ DIRETTORI DI DIPARTIMENTO F G
☐ COLLEGIO SINDACALE
☐ CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA
☐ DIREZIONE AMMINISTRATIVA ☐ UFFICIO PROGETTI PER L'INNOVAZIONE
☒ UFFICIO AFFARI ISTITUZIONALI
 ☐ ATTI GENERALI, ORGANI COLL. IND. CONTR., CONVENZ.
 ☐ SETTORE LEGALE
 ☐ ARCHIVIO GENERALE
☐ SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE - R. L. - SETT. DIREZIONE
☐ SIST. INFORMATIVO ☐ SETT. QUALITA' AGGIOR. CERT.
☐ SETT. BUDGET E RENDICONTAZIONI
☐ AREA GIURIDICA: ☐ AREA ECONOMICA:
 ☐ PREVIDENZA ☐ TRATTAMENTO ECON.
 ☐ RELAZIONI SINDACALI - M.M. DEUNCE CONTRIBUTIVE
 ☐ RECLUT. E VERIFICHE DIRIG. LIB. PROF. /CONSULENZE
 ☐ DOTAZIONE ORGANICA ☐ RILEV. PRESENZE
 ☐ RECLUT. E VERIF. COMPARTO
☐ SERVIZIO BILANCIO ☐ SPESE FISSE
☐ ATTIVITA' ECONOMICHE E DI APPROV.TO ☐ ECONOMATO
☐ SERVIZIO PATRIMONIO ED ATTIVITA' TECNICHE
☐ SERVIZIO AMMINISTRATIVO RICERCA SCIENTIFICA
☒ GESTIONE SISTEMI INFORMATIVI
☐ UFFICIO AMMINISTRATIVO AREA SANITARIA
☐ UFFICIO MARKETING INDUSTRIALE
☐ UFFICIO MARKETING SOCIALE

Delibera N° 197 del 2-04-2012

- ☐ DIREZIONE SANITARIA ☐ DIR.MED.PRESIDIO
☐ SETTORE FORMAZIONE
☐ DIVISIONI E SERVIZI

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

☐ FARMACIA
 ☐ COMITATO ETICO
☐ SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA-MED. TRASF.
☐ LABORATORIO ANALISI
☐ MEDICINA DEL LAVORO
☐ DIREZIONE SCIENTIFICA
☐ DIRETTORI LABORATORI DI RICERCA

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

TECNOPOLO

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

☐ META-LAB RIZZOLI
ORGANIZZAZIONI SINDACALI AREA COMPARTO:
☐ RSU ☐ CGIL ☐ CISL ☐ UIL ☐ FSI
OO.SS. DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA:
☐ CGIL ☐ CISL ☐ ANAAO ☐ CIVeMP
☐ UMSPED AAROI - SNR - AIPAC
☐ FED.MED.UIL (ASCOTI) ☐ ANPO
OO.SS. DIRIGENZA RUOLO AMM.VO, PROF.LE, SANITARIO E TECNICO:
☐ CGIL ☐ CISL ☐ UIL ☐ SNABI
☐ SINAFO ☐ CIDA-SIDirSS

ESPOSTA ALL'ALBO PRETORIO ON LINE del portale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli in Bologna (www.ior.it),
Via di Barbiano n 1/10,

per quindici giorni a far data dal **3 apr 2012**

IL RESPONSABILE
Ufficio Delibere e Segreteria
CLAUDIO BACOLINI

Bacolini Claudio

INVIATA ALLA GIUNTA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, AI SENSI DELLA DELIBERA DELLA REGIONE
EMILIA ROMAGNA N. 1856 DEL 21/11/2005 IL
E RICEVUTA IL

ATTO ESECUTIVO DAL

3 apr 2012

Inviata a

per parere il

OGGETTO: SERVIZIO INFORMATICO – UFFICIO AFFARI ISTITUZIONALI.
ADEGUAMENTO ALLE DISPOSIZIONI PREVISTE DAL DECRETO LEGISLATIVO
30 GIUGNO 2003 N. 196 RIGUARDANTI LA TUTELA DELLE PERSONE E DI
ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.
PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO
PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA. AGGIORNAMENTO AL 31.03.2012.

Il Direttore Generale

- Tale nominato con decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia-Romagna n.211 del 29.09.2010;
- vista la proposta di deliberazione di cui all'oggetto rimessa dal Dirigente del Servizio Informatico e dal Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Affari Istituzionali;

premesso che:

- il D.lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", assegna alle Pubbliche Amministrazioni precisi termini per adeguarsi alla normativa in materia di trattamento - in particolare - dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e prevede sanzioni specifiche in caso di inadempienza;

visti:

- gli artt. da 33 a 36 del Codice, relativi alle misure minime di sicurezza;

precisato che:

- il D.L. n. 5 del 9 febbraio 2012, all'art. 45 c. 1 lett. d) ha disposto la soppressione dei paragrafi da 19 a 19.8 e 26 del disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'allegato B del Codice della privacy;
- in sostanza, è stata disposta l'eliminazione dell'obbligo di tenuta di un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza (art. 34 c. 1 lett. g) Codice della Privacy;

poiché tuttavia:

- permane l'obbligo di adottare le misure minime di sicurezza nel trattamento dei dati, (ancorché non sia più necessario documentarne l'adozione attraverso la redazione, ogni anno, del Documento Programmatico sulla Sicurezza);
- valutata l'opportunità di procedere ugualmente all'aggiornamento del Documento, che nel suo complesso consente una verifica annuale della sicurezza nel trattamento dei dati;

preso atto:

- delle attività di supporto effettuate dal Gruppo Privacy;

raccolto il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. **di adottare** il DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA, ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett. g del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di dati personali), recante gli aggiornamenti al 31.03.2012;
2. **di allegare** al presente atto, quale parte integrante, il documento di cui al punto 1 (allegato n. 1).

Il Direttore Scientifico: F.to Manzoli

Il Direttore Amministrativo: F.to Sasdelli

Il Direttore Sanitario: F.to Liverani

Il Responsabile del Procedimento: F.to Mandrioli

Il Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Affari Istituzionali: F.to Mandrioli

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to Baldi)

...omissis...
per copia conforme
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
UFFICIO DELIBERE
(Claudio Bacolini)



AA.II./LM/DG

Piano programmatico sulla sicurezza

Documento programmatico sulla sicurezza degli Istituti Ortopedici Rizzoli

1. Sommario

1. Sommario.....	1
2. Riferimenti documentali	1
3. Aggiornamento del presente documento.....	2
4. Principali riferimenti normativi e comunicazioni aziendali con riferimento alla sicurezza e al buon uso delle attrezzature informatiche e di comunicazione	2
5. Oggetto e scopo del documento	5
5.1. Elenco dei trattamenti	5
5.2. Competenze e responsabilità.....	5
5.3. Elenco trattamenti esterni.....	8
6. La valutazione del rischio	9
6.1. Analisi del rischio	9
6.2. Rischi di maggiore rilevanza e soglie di accettabilità.....	9
7. Politiche di sicurezza e gestione del rischio.....	13
7.1. Misure di sicurezza	13
7.2. Politiche di gestione dei Backup.....	13
7.3. Formazione e informazione sulla sicurezza informatica.....	14
7.4. Sicurezza degli archivi cartacei.....	15
8. Dichiarazione sulle adozione delle ulteriori misure minime	17
Allegato n. 1	18
Allegato n. 2.....	19
Allegato n. 3.....	22
Allegato n. 4.....	23
Allegato n. 5.....	24
Allegato n. 6.....	37
Allegato n. 7.....	38
Allegato n. 8.....	39

2. Riferimenti documentali

Titolo del Documento	Piano Programmatico della sicurezza
Numero di versione	9.0
Data ultimo aggiornamento	9/3/2012
Stato del documento	finale
Estensori del documento	Serena Accarisi, Daniela Cavedagna, Laura Mandrioli, Daniela Negrini, Margherita Pierantoni, Luca Sangiorgi
Riferimento per comunicazioni in merito al documento	06.04 PS 2012
Modalità di distribuzione delle nuove versioni	ON-line

3. Aggiornamento del presente documento

Il presente documento viene periodicamente aggiornato, in coerenza con le modifiche ritenute rilevanti sotto il profilo dell'applicazione della normativa sulla protezione dei dati, in particolare relativamente a:

- situazione organizzativa o logistica degli I.I.OO.R.;
- circostanze che possano determinare un aggravamento del rischio;
- modifiche alla dotazione informatica;
- censimento dei trattamenti.

In coerenza con quanto verrà stabilito nell'atto aziendale, di prossima adozione, si intende inoltre procedere ad una ricognizione dei responsabili (interni) di trattamento, limitandone il numero e tenendo conto della reale situazione delineata dal nuovo modello organizzativo dipartimentale.

4. Principali riferimenti normativi e comunicazioni aziendali con riferimento alla sicurezza e al buon uso delle attrezzature informatiche e di comunicazione

Visto il d.l. 196/2003 in particolare

“Titolo V – Sicurezza dei dati e dei sistemi -, capo II – misure minime di sicurezza -,

Art. 31

(Obblighi di sicurezza)

1. I dati personali oggetto di trattamento sono custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Art. 33

(Misure minime)

“1. Nel quadro dei più generali obblighi di sicurezza di cui all'articolo 31, o previsti da speciali disposizioni, i titolari del trattamento sono comunque tenuti ad adottare le misure minime individuate nel presente capo o ai sensi dell'articolo 58, comma 3, volte ad assicurare un livello minimo di protezione dei dati personali.

Art. 34

(Trattamenti con strumenti elettronici)

1. Il trattamento di dati personali effettuato con strumenti elettronici è consentito solo se sono adottate, nei modi previsti dal disciplinare tecnico contenuto nell'allegato B), le seguenti misure minime:

- a) autenticazione informatica;
- b) adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
- c) utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- d) aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;

- e) protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- f) adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- g) tenuta di un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza;
- h) adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

Visti anche il punto 19 e i relativi sottopunti dell'allegato B del d.l. 196/2003

Documento programmatico sulla sicurezza

19. Entro il 31 marzo di ogni anno, il titolare di un trattamento di dati sensibili o di dati giudiziari redige anche attraverso il responsabile, se designato, un documento programmatico sulla sicurezza contenente idonee informazioni riguardo:

- 19.1. l'elenco dei trattamenti di dati personali;
- 19.2. la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati;
- 19.3. l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- 19.4. le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità;
- 19.5. la descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento di cui al successivo punto 23;
- 19.6. la previsione di interventi formativi degli incaricati del trattamento, per renderli edotti dei rischi che incombono sui dati, delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, delle responsabilità che ne derivano e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare. La formazione è programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni, o di introduzione di nuovi significativi strumenti, rilevanti rispetto al trattamento di dati personali;
- 19.7. la descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura del titolare;
- 19.8. per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale di cui al punto 24, l'individuazione dei criteri da adottare per la cifratura o per la separazione di tali dati dagli altri dati personali dell'interessato.

L'azienda adotta il presente **"Documento Programmatico sulla Sicurezza"**.

Si richiamano come parte integrante della presente trattazione le comunicazioni aziendali di seguito elencate:

- Delibera n.674 dell'8/10/2001 - "Adeguamento alle disposizioni previste dalla legge 31/12/1996 n.675 e successive modificazioni riguardanti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Provvedimenti conseguenti. Nomina dei responsabili del trattamento dei dati personali"
- Delibera n.643 del 15/10/2003 - "Adeguamento alle disposizioni previste dalla legge 30/06/2003 n.196 recante "codice in materia di protezione dei dati personali". Provvedimenti conseguenti. Variazioni ed integrazioni degli incarichi di nomina dei responsabili del trattamento dei dati personali"

- Delibera n.704 del 17.11.2004 “ Adeguamento alle disposizioni previste dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 riguardanti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. provvedimenti conseguenti: individuazione degli incaricati del trattamento e ricognizione delle istruzioni operative.
- Delibera n.197 del 22.3.2006 “Adeguamento alle disposizioni previste dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 riguardanti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Approvazione delle “Linee guida e disposizioni comportamentali per l'applicazione della normativa di cui al d.lgs. 196/03 codice in materia di protezione dei dati personali”
- Delibera n.333 del 9.5.2006 “Adeguamento alle disposizioni previste dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 riguardanti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Videosorveglianza. Approvazione del “Documento delle scelte”.
- Delibera n.158 del 2.4.2008 “Applicazione della normativa in materia di tutela dei dati personali. Adozione del regolamento per il trattamento dei dati genetici”
- Delibera n.521 del 11.9.2009 “Approvazione del Regolamento per l'utilizzo di Internet, posta elettronica, attrezzature informatiche e rete interna.”
- Delibera n.685 del 15.12.2009 “Nomina degli amministratori di sistema.”
- Lettera 1 dicembre 2004 a tutti i dipendenti : individuazione quali incaricati di trattamento e istruzioni operative
- Lettera 24 luglio 2006 a tutti gli incaricati: promemoria obblighi degli incaricati e annuncio dell'approvazione delle “Linee guida e disposizioni comportamentali per l'applicazione della normativa di cui al d.lgs. 196/03 codice in materia di protezione dei dati personali”
- Modello di nomina a responsabile di trattamento per fornitori esterni con istruzioni (riformulato).
- Locandina del corso di aggiornamento tenuto il 17 e 18 novembre 2004, Corso Accreditato ECM “Il Trattamento dei Dati in Ambito Sanitario: Obblighi e Responsabilità, Sicurezza”
- Locandina del corso di aggiornamento tenuto il 18 novembre 2005, Corso Accreditato ECM “Il Trattamento dei Dati in Ambito Sanitario: Obblighi e Responsabilità, Sicurezza”
- Locandina del corso di aggiornamento (focus group) tenuto il 21 e 23 febbraio, e 1 e 5 marzo 2007, Corso Accreditato ECM “Il Trattamento dei Dati in Ambito Sanitario”

- “Corso interattivo sull'applicazione della normativa privacy e accesso ai casi concreti” tenutosi il 13 ottobre e 27 ottobre 2008
- Corso di aggiornamento tenuto il 26 novembre e 1 dicembre 2009 su “L'applicazione della normativa vigente riguardante l'utilizzo di tecnologie informatiche con particolare riguardo a quella della protezione dei dati personali”
- Censimento trattamenti:
 - Lettera e scheda rilevazione trattamenti area amministrativa
 - Lettera e scheda rilevazione trattamenti area sanitaria
 - Lettera e scheda rilevazione trattamenti area ricerca
- Frequenti messaggi e comunicazioni a tutto il personale contenuti avvisi e relative istruzioni in riferimento a specifici avvenimenti
- Pillola Privacy sulla newsletter mensile a tutti i dipendenti a partire dal dicembre 2007

Tali comunicazioni si considerano tuttora vigenti se non espressamente emendate dal presente documento.

5. Oggetto e scopo del documento

Come autorevolmente affermato dal CNIPA (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione) la sicurezza del Sistema Informativo Automatizzato non dipende solo da aspetti tecnici, ma anche se non principalmente, da quelli organizzativi, sociali e legali.

L'Azienda, coglie l'occasione dell'adempimento imposto dal d.l. 196/2003, per adottare un documento programmatico sulla sicurezza come utile strumento per:

- formalizzare, razionalizzare e finalizzare le strategie aziendali in materia di sicurezza;
- definire opportune strategie per l'informazione e la formazione degli utenti aziendali sugli aspetti di sicurezza.

5.1. Elenco dei trattamenti

Vedi foglio 1- elenco trattamenti

5.2. Competenze e responsabilità

Vedi foglio 2- competenze e responsabilità

Responsabilità specifiche per trattamento

Per ogni banca dati che utilizza supporti informatici occorre innanzitutto un primo fondamentale distinguo.

- 1) Banca dati di cui è richiesto il supporto del servizio Gestione Sistema Informativo
- 2) Banca Dati di cui o il singolo Professionista o la singola Unità Operativa si è fatta carico anche della gestione informatica.

Per le Banche Dati di cui al trattamento n. 70 , 71 , 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84.

Trattasi di archivi privi di un nome istituzionalizzato. Sono archivi strettamente locali ad uso del singolo professionista (ove specificato) oppure della singola unità operativa.

Il responsabile è in questo caso il Direttore della Unità Operativa in cui si trova la Banca Dati.

Il Suo compito (oltre a determinare le modalità operative con cui il trattamento deve essere eseguito) comprende anche gli adempimenti relativi alla corretta esecuzione di quanto previsto dalle misure minime. Per tale compito deve avvalersi delle istruzioni descritte nell'allegato n. 2.

Banca Dati trattamento n. 9.

Il contenuto delle delibere viene vagliato dal responsabile che cura l'assenza di dati sensibili. Qualora ciò sia necessario, il dato sensibile viene solo riportato in documenti cartacei che assumeranno la forma di allegati. Gli stessi non vengono pubblicati sulla intranet e solo conservati in in armadi chiusi a chiave. La Banca dati (di tipo file maker) contiene eventualmente solo dati personali non riservati. Viene gestita secondo le indicazioni date dal servizio Gestione Sistema Informativo e accessibile tramite password personale.

Banca dati trattamento n. 10.

Gestita su sistema informatico evoluto. Non contiene dati Sensibili.

Il Responsabile del Servizio Bilancio è responsabile del trattamento mentre al servizio Gestione Sistema Informativo compete la responsabilità della amministrazione del Sistema. Per la manutenzione dei programmi ci si avvale del Fornitore esterno che può accedere anche dall'esterno attraverso linea dati.

Il fornitore esterno è quindi co-responsabile del corretto utilizzo del collegamento comunque nei limiti di sicurezza impostati dal servizio Gestione Sistema Informativo.

Banca Dati trattamento n. 13.

Responsabile è il servizio dietetico che, saltuariamente si avvale del supporto del servizio Gestione Sistema Informativo. La banca dati non contiene dati sensibili.

I dati sensibili sono gestiti ma mai conservati oltre il trattamento solo su cartaceo

Banca Dati SIR (trattamenti n. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 33, 42, 43, 47, 48, 56, 59, 60, 61, 63, 64, 66).

Direzione Sanitaria: definisce i profili standard per l'accesso alla Banca Dati. (Per la descrizione dei profili vedi allegato 5.)

Definisce per utenti particolari, comunque autorizzati all'accesso, il profilo da assegnare, tramite lettera di nomina specifica. Il servizio Gestione Sistema Informativo amministra il sistema ed è responsabile della corretta gestione dei profili, delle revoche e delle sospensioni.

L'accesso alla Banca dati avviene ~~tramite badge~~ e password individuale.

Ogni intestatario della coppia user/password ~~badge~~ (incaricato al trattamento) è responsabile del corretto utilizzo della medesima e della sua custodia.

Il servizio Gestione Sistema Informativo è responsabile del corretto funzionamento del sistema, in particolare che le funzionalità rispecchino quanto definito dalla Direzione Sanitaria.

Per la manutenzione dei programmi ci si avvale di fornitore esterno che però opera all'interno dello IOR.

Nel corso del 2011, a seguito dell'accordo siglato fra IOR ed Alma Mater Studiorum (Bologna), sono stati definiti i livelli di responsabilità dei Medici in formazione Specialistica a seconda del

livello di specializzazione raggiunto. A tal fine è stato attribuito un accesso individuale a ciascun Medico per i trattamenti di tipo sanitario che fanno uso di strumenti informatici.

Procedura ordini (trattamenti n. 23, 45, 46).

Le funzionalità del sistema sono di volta in volta definiti da responsabile del Servizio proponente. La loro corretta attuazione sono a carico del servizio Gestione Sistema Informativo. Il servizio Gestione Sistema Informativo gestisce le liste utenti autorizzati sulla base di richieste pervenute via mail o lettera dei singoli responsabili di Servizio. L'amministratore del sistema è il servizio Gestione Sistema Informativo. Per la manutenzione dei programmi si avvale di fornitore esterno che a sua volta può usufruire di un accesso da remoto. Il fornitore esterno è quindi co-responsabile del corretto utilizzo del collegamento comunque nei limiti di sicurezza impostati dal servizio Gestione Sistema Informativo

Italab/cs DNWEB (trattamenti n. 26, 27)

La banca dati è in gestione al servizio Gestione Sistema Informativo. Un biologo del Laboratorio è responsabile delle liste di accesso per Italab-CS. Mentre per DN-WEB è responsabile il servizio Gestione Sistema Informativo. Entrambi operano su direttiva del Responsabile del Laboratorio oppure (solo per DN-WEB) su direttiva del Medico Responsabile di U.O. Il trattamento è definito da Direzione Sanitaria di concerto con il Responsabile di Laboratorio

Banca Dati trattamento n. 29.

La banca dati è in gestione al servizio Gestione Sistema Informativo. L'amministrazione degli utenti è in carico al Responsabile del Servizio Anatomia Patologica.

Banca Dati trattamento n. 35.

La banca dati è in gestione all'Ufficio Controllo di Gestione che amministra anche i profili di accesso. Comunque riservati solamente al personale dell'Ufficio. In particolare uno dei collaboratori è autorizzato all'accesso da remoto (telelavoro). Per il collegamento è responsabile il servizio Gestione Sistema Informativo.

Carestream (trattamento n. 43)

Si tratta di un PACS dedicato alla memorizzazione delle immagini diagnostiche. L'amministrazione del sistema è affidata in outsourcing al fornitore. Lo stesso gestisce le liste ed i profili di accesso secondo le disposizioni del Responsabile del Servizio Diagnostica per immagini.

Banca Dati trattamento n. 44.

Banca dati gestita ed amministrata dal servizio Gestione Sistema Informativo. La direzione sanitaria definisce le modalità del trattamento che devono trovare riscontro all'interno del sistema.

Banca Dati trattamento n. 47.

Banca dati in gestione al servizio Gestione Sistema Informativo che cura anche i profili e le liste di accesso secondo le istruzioni impartite dal Responsabile di Servizio.

Banca Dati trattamento n. 50.

Banca Dati gestita ed amministrata dall'Ufficio Concorsi. Non accessibile dall'esterno.

Banca Dati trattamento n. 51.

Insieme di Banche dati riservate al Servizio non accedibili da altri.

Responsabile del corretto funzionamento e del trattamento è Il responsabile del Servizio.

L'amministrazione del sistema e della Banca dati è affidato ad un analista dirigente dedicato, che può avvalersi del supporto di fornitore esterno.

Il fornitore esterno può accedere al sistema anche tramite linea dati da remoto.

Il fornitore esterno è quindi co-responsabile del corretto utilizzo del collegamento comunque nei limiti di sicurezza impostati dal servizio Gestione Sistema Informativo

Banca Dati trattamento n. 52.

Banca dati riservata al personale dell'ufficio pensioni. Non accessibile dall'esterno.

Il responsabile dell'ufficio è anche amministratore del sistema.

Banca Dati trattamento n. 58.

L'ufficio Protocollo definisce le modalità del trattamento

Banca dati in gestione al servizio Gestione Sistema Informativo.

L'amministrazione del sistema è congiunta fra Ufficio Protocollo e servizio Gestione Sistema Informativo

Banca Dati trattamento n. 62.

La Direzione Sanitaria è responsabile del trattamento.

La gestione del sistema è a carico del servizio Gestione Sistema Informativo.

Banca dati trattamento n. 92.

Tutte le informazioni sono riportate all'interno del portale SOLE <http://www.progetto-sole.it/>. Lo IOR, secondo le disposizioni regionali (Legge Regionale 24 maggio 2004, n. 11

Sviluppo regionale della società dell'informazione e Piani regionali sviluppo ICT), partecipa al progetto inviando al MMG di riferimento del paziente ed al server Aziendale SOLE i documenti clinici relativi a: lettere di dimissione, referti di specialistica rispettando i consensi dati dal paziente.

Banca dati sale operatorie n X

Banca Dati LDAP n. xx

5.3. Elenco trattamenti esterni

L'azienda ha provveduto e provvederà alla nomina soggetto incaricati della gestione del servizio externalizzato a responsabili esterni del trattamento in tutti i casi in cui le operazioni di trattamento dei dati avvengano in nome e per conto del Titolare cioè dell'Azienda. In tali ipotesi è stato e verrà

introdotta nel contratto/convenzione un'apposita formula di garanzia con la quale il soggetto esterno si impegna ad osservare compiutamente quanto disposto dalla normativa privacy, dal regolamento aziendale in materia; si impegna altresì ad informare l'Azienda sulla puntuale adozione delle misure di sicurezza, in modo da evitare rischi di distruzione o perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. La clausola di garanzia prevede inoltre l'impegno del responsabile esterno a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'azienda committente, ad attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personale e dell'Autorità Giudiziaria.

Vedi foglio 6- elenco trattamenti esterni

6. La valutazione del rischio

6.1. *Analisi del rischio*

1. si considerano **gravi le minacce che possono limitare la disponibilità di servizi informatici a supporto delle attività assistenziali o delle attività rese al pubblico;**
2. si considerano **gravi le minacce che portano alla modifica illecita di messaggi – e quindi di informazioni gestite dall'azienda - qualora tali messaggi abbiano un valore medico-legale o la loro modifica comporti un danno patrimoniale per l'azienda;**
3. si considerano **gravi le minacce di fraudolenta impersonificazione – masquerade – qualora ciò porti alla produzione di falsi atti con valore medico-legale o che comportino un danno patrimoniale per l'azienda;**
4. si considerano **gravi le minacce di fraudolenta impersonificazione – masquerade – qualora ciò porti alla modifica fraudolenta di atti con valore medico-legale originariamente legittimi, o qualora ciò porti ad un danno patrimoniale per l'azienda;**
5. si considerano **gravi le minacce di intercettazione qualora i dati intercettabili riguardino dati personali di natura sensibile ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali.**

Si considerano in genere trascurabili le minacce di analisi del traffico e di ripetizione, a patto che esse non portino a conseguenze elencate nei punti sopra elencati.

6.2. *Rischi di maggiore rilevanza e soglie di accettabilità*

Ai fini delle analisi seguenti si precisa che esiste un dominio di sicurezza aziendale di cui è possibile definire un confine, che discrimina l'interno e l'esterno. Il dominio di sicurezza è rappresentato dall'insieme di attrezzature, procedure organizzative e risorse umane che fanno riferimento ad una medesima autorità in grado di determinare le politiche e gli strumenti di sicurezza adeguati allo scopo e rispondenti alla normativa vigente.

In particolare per la rete locale sono state definite: una rete aziendale, una rete DMZ per l'esposizione di server che forniscono servizi Internet (mail server, webmail, proxy) ed una rete pubblica con numerazione Garr (rete della Ricerca e dell'Università). Le reti sono separate da un firewall (sistema ridondato), non raggiungibile all'esterno della rete IOR. Sulla stessa frontiera sono definite le interfacce verso le altre reti esterne: Lepida (rete delle PA e della Sanità dell'Emilia Romagna), Cup 2000, IRCCS (rete nazionale degli IRCCS). Un router geografico attestato su una fibra separata della rete lepida permette il collegamento alla rete Internet, mediante la rete Almanet-Garr, fornita e gestita dall'Università di Bologna attraverso il Cesia. Un secondo collegamento

Internet viene fornito direttamente attraverso i servizi della rete lepida mediante il PAL (punto di accesso a lepida) ed è utilizzato per l'accesso degli utenti guest.

Sulla rete aziendale (intranet) si attestano tutte le stazioni in rete, comprese quelle relative alle banche dati interne. Nel 2011 è stata estesa la rete aziendale cablata con la realizzazione di una rete wireless.

La rete wireless (wifi) prevede diverse tipologie di definizione di accesso e di sicurezza:

rete wifi IntraDeg: rete tunnelizzata verso il cluster di controller wifi, protezione EAP/TLS, accesso radiusdap; riservata ai client operanti in roaming nei reparti di degenza per gli applicativi area sanitaria;

rete wifi IntraIOR: rete bridged nei vari rack di pertinenza, protezione EAP/TLS, accesso radiusdap; riservata ai client operanti nelle relative sedi;

rete wifi Guest: rete ospite aperta, tunnelizzata verso il cluster di controller wifi su interfaccia separata rispetto alla rete IntraDeg, accesso protetto da credenziali di accesso personali, fornite via sms o stampate e consegnate all'utente; riservata agli utenti ospiti.

La DMZ è la parte di rete, distinta dalla intranet sia fisicamente che come indirizzamento, su cui sono stati posizionati i server che forniscono servizi Internet: webmail, smtp-smtps, imap-imaps, proxy e dns esterno. I servizi di posta elettronica agli utenti IOR (smtp/pop) vengono assicurati da un cluster di server posti internamente alla rete aziendale; tali server sono protetti da firewall.

Sulla rete a numerazione pubblica sono esposti alcuni server web ad uso dei Laboratori di Ricerca IOR.

Le reti sopra definite sono separate dai firewall con filtri programmati, che agiscono direttamente sui protocolli di comunicazione e a livello di indirizzo IP.

Il firewall consente la propagazione dei servizi http, https, smtp, pop, imap, ssh e dns tra i server in DMZ e la intranet aziendale: ciò consente a tutti gli utenti dotati di un pc in rete di utilizzare la posta elettronica, di navigare in Internet attraverso il server proxy.

Sia l'accesso alla posta elettronica che al proxy sono legati all'autenticazione ed autorizzazione sul server Ldap aziendale. Ogni utente autorizzato detiene le proprie credenziali personali di accesso.

Il firewall separa le reti IOR dalle altre reti esterne connesse:

- Rete Lepida (Rete che connette le Pubbliche Amministrazioni, Aziende Sanitarie e Università dell'Emilia Romagna);
- Collegamento Internet fornito dalla Regione Emilia Romagna attraverso la rete lepida;
- Collegamento Internet-Garr fornito dal Cesia (Centro Servizi Rete Università di Bologna) per mezzo della rete lepida;
- Rete IRCCS che connette tutti gli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Italiani ed il Ministero Salute;
- CUP2000 rete del Centro Unificato Prenotazioni sanitarie;

Un cluster di appliance di sicurezza perimetrale consente inoltre il filtro in hardware per minacce provenienti da Internet, con funzionalità di antispam, antivirus, protezione dai malware e filtro web relativo agli indirizzi IP, url e categorie dei siti visitati.

Per rendere più sicura la comunicazione tra rete pubblica e la intranet, i server dei servizi sono stati protetti sia attraverso la DMZ che localmente, adottando alcune regole:

- Gli account di posta elettronica sono definiti sul server ldap e non sul mail server, pertanto non consentono agli utenti di accedere direttamente all'host.
- I mail server interni (posti sulla intranet) accettano solo connessioni ssh, smtp, pop, imap dalla rete intranet; i mail server esterni (in DMZ) accettano solo connessioni ssh, smtp-smtps, pop, imap-imaps, https dalla rete intranet aziendale.

- Dalle reti esterne allo IOR (cioè non appartenenti ad una delle classi internet assegnate al dominio ior.it e registrate nel dns del dominio) sono possibili solo le connessioni https, smtp-smtps, imaps. Non viene consentito il relay smtp.
- Tutti gli accessi ai server vengono registrati mediante meccanismi di logging di sistema, che riportano l'ip dell'host remoto, il nome utente, data, ora ed il tipo di connessione ed eventuali errori generati sulla connessione. I file di log vengono esaminati quotidianamente dai sistemisti del servizio Gestione Sistema Informativo.
- Gli account amministrativi sui server hanno password protette attraverso il meccanismo delle password shadow (criptate e in un file ad accesso riservato) ed hanno validità di 90 giorni: la manutenzione è affidata ai sistemisti del servizio Gestione Sistema Informativo.

Minacce alla disponibilità di servizio

Ai fini della determinazione della frequenza della minaccia si stabiliscono i seguenti criteri:

- interruzioni alla continuità di servizio dovute a guasti;
- interruzioni alla continuità di servizio dovute ad attacchi al sistema.

Per quanto riguarda le interruzioni dovute a guasti si definisce il seguente criterio per la determinazione della probabilità della interruzione:

Tipo di sistema	Probabilità di interruzione di servizio
Sistema di tipo SPFF – Single Point of Failure Free . Banche Dati di cui ai trattamenti: 10 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 26 27 29 33 35 39 41 42 43 44 45 46 47 48 49 53 54 56 58 59 60 61 63 64 66 86 87 88	Poco probabile
Sistema che sui server o altrove adotta tecniche di ridondanza sui supporti di memorizzazione e su alcuni altri componenti critici, come da esempio la scheda di rete o una macchina di riserva . Banche dati di cui ai trattamenti : 14 51 62 68	Mediamente probabile
Sistema che non adotta tecniche SPFF – né altri tipi di tutela a parte salvataggi per ripristino – Banche dati a cui i trattamenti : rimanenti trattamenti	Altamente probabile

Trattamenti su sistemi posti al di fuori del confine aziendale o sul confine aziendale, o nella zona demilitarizzata	54
Trattamenti su sistemi posti all'interno del confine aziendale	rimanenti

La "Istruzione operativa per il ripristino operativo dei server presenti nelle sale macchine in caso di disastro- IO 01 GSI" descrive in dettaglio le operazioni da compiere per preservare la disponibilità dei servizi erogati dai server ospitati nella sala macchine del servizio Gestione Sistema Informativo.

Per quanto riguarda le interruzioni dovute ad attacchi al sistema si definisce il seguente criterio per la determinazione della probabilità della interruzione:

Tipo di sistema	Probabilità di interruzione di servizio
-----------------	-----------------------------------------

Sistemi posti all'interno del confine aziendale: tutti i trattamenti eccetto 54	Poco probabile
Sistemi posti al di fuori del confine aziendale o sul confine aziendale, o nella zona demilitarizzata: trattamento 54	Altamente probabile

Minacce di modifica illecita

Per quanto riguarda la modifica illecita si definisce il seguente criterio per la determinazione della probabilità di accadimento:

Tipo di sistema	Probabilità di modifica illecita
Sistemi posti all'interno del confine aziendale: tutti i trattamenti eccetto 54	Poco probabile
Sistemi posti al di fuori del confine aziendale o sul confine aziendale, o nella zona demilitarizzata: trattamenti 54	Mediamente probabile

Minacce di frodolenta impersonificazione

Per quanto riguarda la frodolenta impersonificazione si definisce il seguente criterio per la determinazione della probabilità di accadimento:

Tipo di sistema	Probabilità di frodolenta impersonificazione
Sistemi posti all'interno del confine aziendale: tutti i trattamenti eccetto 54	Poco probabile
Sistemi posti al di fuori del confine aziendale o sul confine aziendale, o nella zona demilitarizzata: trattamenti 54	Mediamente probabile

Minacce di intercettazione

Ai trattamenti sopra elencati ne vanno aggiunti almeno altri due particolarmente critici dal punto di vista della sicurezza che sono:

- la gestione sistemistica degli apparati di elaborazione e degli apparati attivi di rete;
- la concessione/revoca/modifica dei trattamenti

che devono essere tutelati al massimo grado da tutte le possibili minacce.

Per quanto riguarda la intercettazione si definisce il seguente criterio per la determinazione della probabilità di accadimento:

Tipo di sistema	Probabilità di intercettazione
Sistemi posti all'interno del confine aziendale: tutti i trattamenti eccetto 54 e 17	Mediamente probabile
Sistemi posti al di fuori del confine aziendale o sul confine aziendale, o nella zona demilitarizzata: trattamenti 54	Mediamente probabile
Funzionalità di gestione sistemistica e di concessione/revoca/modifica funzionalità applicative: trattamento 17	Altamente probabile

Elenco dei trattamenti con i rispettivi rischi

Vedi foglio 3-Analisi dei rischi

Soglie di accettabilità per i vari tipi di rischio

In generale si considera accettabile un rischio inferiore o uguale a 5

Per tutti i trattamenti per i quali l'indice di rischio supera la soglia di accettabilità occorrerà adottare le misure di abbattimento del rischio illustrate nella tabella 4-Misure di sicurezza del DPS

7. Politiche di sicurezza e gestione del rischio

Obiettivi della politica di sicurezza della azienda

Gli obiettivi di sicurezza che l'azienda si pone con la redazione del seguente piano e con l'attuazione delle misure di sicurezza previste sono:

1. per tutti i dati assoggettati al Decreto Legislativo 196 del 2003, dare attuazione a quanto previsto dall'art. 31 laddove dice che "1. I dati personali oggetto di trattamento sono custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta."
2. Dare attuazione a quanto previsto dall'allegato B del D.L. 196/2003
3. Dare attuazione a quanto previsto del Provvedimento del 27 novembre 2008 del Garante per la Protezione dei Dati Personali "Misure ed accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.300 del 24/12/2008 e sue successive modifiche.
4. dare attuazione a misure di sicurezza ulteriori – rispetto a quelle previste dal D.L. 196/2003 – che l'azienda ritenga opportune e necessarie nell'ottica del perseguimento degli obiettivi istituzionalmente attribuiti.
5. ridurre a livelli ritenuti accettabili i principali rischi di sicurezza a cui il sistema informativo aziendale è sottoposto
6. mantenere, compatibilmente con i vincoli di sicurezza sopra enunciati, il massimo livello di usabilità del sistema.

7.1. Misure di sicurezza

Vedi foglio 4-Misure di sicurezza

7.2. Politiche di gestione dei Backup

Al fine di tutelare adeguatamente i dati gestiti nei vari sistemi di elaborazione è necessario predisporre un adeguato piano di backup.

7.3. Formazione e informazione sulla sicurezza informatica

L'informazione e la formazione in materia di sicurezza informatica sono, accanto alla predisposizione di opportune misure tecniche, i pilastri su cui si fonda la gestione in sicurezza del sistema.

La strategia che l'azienda adotta a fini informativi e formativi in materia di sicurezza si articola in:

- azioni generali di informazione e formazione sugli aspetti di sicurezza;
- azioni specifiche di informazione e formazione su specifici aspetti di sicurezza propri di specifici ambiti professionali;
- informazione e formazione sul piano di continuità ed emergenza per le procedure informatiche.

In particolare, per quanto attiene alle azioni informative, si dispone che un estratto del presente piano sia inviato ai responsabili delle macro articolazioni organizzative affinché ne diano la massima diffusione ad ogni livello aziendale.

Nell'anno 2004 si è svolto il corso “ Il Trattamento dei dati in ambito sanitario: obblighi e responsabilità, sicurezza.”, in n. 4 edizioni, nelle giornate del 17 e 18 novembre. Il corso, rivolto alle figure professionali con qualifica dirigenziale medica sanitaria, tecnica e professionale, appartenenti sia all'area dell'assistenza sia a quella dei laboratori di ricerca nonché agli esercenti le professioni sanitarie e particolarmente a quelle con funzioni organizzative o di coordinamento, ha visto la partecipazione di 207 dipendenti. Il corso è stato accreditato ECM.

Nell'anno 2005 si è ripetuto il corso “ Il Trattamento dei dati in ambito sanitario: obblighi e responsabilità, sicurezza.”, in n. 2 edizioni, nella giornata del 18 novembre. Il corso è stato accreditato ECM.

Il calendario degli eventi formativi per il 2005 prevedeva due edizioni del corso – base rivolto ai neo assunti (si tratta in particolare del personale dell'assistenza, dove è più evidente il turn over) (vedi Allegato 3 con il programma del corso). Le due edizioni sono state effettuate - mediante formazione in aula e distribuzione di opuscolo informativo - in data 20.05.2005 e 7.11.2005. Il corso nuovi assunti è accreditato ECM.

Nel febbraio/marzo 2007 si è tenuto il corso “ Il Trattamento dei dati in ambito sanitario.” in 3 incontri nella forma di focus group dedicato all'applicazione della normativa nel nostro Istituto (vedi allegato 4 con la scheda del corso dal piano della formazione). Il corso è stato accreditato ECM.

Nell'ottobre 2008 si è tenuto il corso “Corso interattivo sull'applicazione della normativa privacy e accesso ai casi concreti” (vedi allegato 6 con la scheda del corso) come progetto formativo per il personale amministrativo, in particolare dall'area dell'assistenza. Per analizzare i bisogni degli operatori è stata utilizzata la tecnica d'intervista del focus group. A tale fase è seguita quella dell'apprendimento in aula, svolto secondo la forma dell'apprendimento attivo che impegna i partecipanti nell'esperienza immediata e diretta dei concetti e delle abilità da acquisire.

Si prevede inoltre di effettuare ulteriori interventi formativi in occasione di cambiamento di mansioni o di introduzione di nuovi strumenti che abbiano rilevanza rispetto al trattamento dei dati personali.

Infine per una capillare e costante diffusione della cultura della riservatezza e della sicurezza dei dati, a partire da dicembre 2007, ogni mese, nella rivista aziendale “ il Rizzoli” viene inserita una “ pillola privacy” , attraverso la quale vengono riproposte, in forma sintetica e semplificata, le regole fondamentali e le disposizioni comportamentali cui ogni incaricato e responsabile interno di trattamento si deve attenere (vedi allegato 8 con i testi delle “pillole”).

Ogni dipendente riceve mensilmente la rivista insieme al cedolino dello stipendio.

7.4. Sicurezza degli archivi cartacei

Gli archivi cartacei si distinguono in:

- **archivi correnti:** mantenuti a cura dei singoli incaricati negli uffici e nelle aree operative fino alla conclusione della pratica e cessati tutti gli effetti giuridico-amministrativi;
- **archivi mobili:** mantenuti a cura del personale incaricato presso i reparti di cura;
- **archivio di deposito:** vengono depositate le pratiche esaurite e conservate dal responsabile dell'archivio - in locali chiusi a chiave in possesso dall'archivista - fino a circa 40 anni dall'esaurimento e quindi passati allo scarto o all'archivio storico
- **Archivio storico:** documentazione destinata alla conservazione permanente, per motivi storici o per esigenze di legge, custodita in locale chiuso a chiave in possesso dell'archivista. Tale documentazione, su richiesta, può essere consultata anche da studiosi ecc. alla presenza di un addetto dell'archivio.

Archivio corrente

Il personale incaricato segue le procedure **indicate dal Responsabile**. In particolare:

- gli armadi, o altre strutture di conservazione, sono tenuti chiusi a chiave;
- nel corso del trattamento i documenti sono custoditi dal personale incaricato chiusi in appositi contenitori di lavoro durante le pause di lavoro e quando il personale incaricato deve assentarsi dall'ufficio o dal posto di lavoro. Al termine della giornata lavorativa l'ufficio viene chiuso.
- In caso di richiesta di fotocopie o visione di documenti conservati in ogni archivio, la stessa viene formulata sull'apposito modulo e vistato dal responsabile del servizio interessato, nel caso dell'archivio corrente, o dal responsabile del servizio al cui interno vi è l'archivio di deposito o storico. Anche la visione di documenti sanitari a fini di studio viene effettuata secondo le norme presenti in apposito regolamento.
- La fotocopia di documentazione, se si ha la sicurezza che l'originale viene conservato, può essere scartato con modalità tali da assicurare il non riutilizzo dei dati (per legge tutto il materiale di scarto è consegnato alla Croce Rossa Italiana (vedi paragrafo distruzione dei documenti)

Archivi mobili

Nell'accedere alle cartelle cliniche, l'Incaricato segue le procedure **indicate dal Responsabile**. In particolare:

- le strutture di conservazione sono tenute chiuse a chiave;
- i documenti sono prelevati dagli archivi per il tempo strettamente necessario allo svolgimento della mansione;
- eventuali fotocopie sono autorizzate e custodite con le stesse modalità dei documenti originali.

Archivi di deposito

- L'accesso all'archivio di deposito è consentito esclusivamente agli incaricati dell'ufficio archivio.
- Il prelievo dei documenti da parte di personale dell'Ente è richiesto al responsabile dell'archivio su apposito modulo, con indicazione della pratica o dei singoli documenti e sul quale vengono riportati i dati relativi al soggetto richiedente, data di uscita e di restituzione. I documenti richiesti sono consegnati in fotocopia.
- Le persone o enti esterni che richiedono la visione o la copia di documenti fanno richiesta su apposito modulo con l'indicazione dell'uso che intendono farne. Tale richiesta è controfirmata dal responsabile del servizio al cui interno esiste l'archivio.

Distruzione dei documenti

Lo scarto della documentazione è autorizzato dalla Soprintendenza Archivistica della Regione Emilia Romagna, compilando una tabella riassuntiva delle pratiche. La documentazione per la quale viene dato il nulla-osta allo scarto, ai sensi dell'art. 7 del Regio Decreto legge 12 febbraio 1930 n. 84 convertito in legge n. 578 del 17 aprile 1930 e successive modifiche, è consegnata alla Croce Rossa Italiana tramite un suo incaricato. A distruzione avvenuta la Croce Rossa Italiana rilascia un verbale di attestazione della macerazione che riporta la seguente frase... "impegno che tali scarti non abbiano altro uso se non quello della macerazione e con tutte le cautele...". Tale verbale è inviato alla Soprintendenza a conclusione dell'operazione di scarto.

8. Dichiarazione sulle adozione delle ulteriori misure minime

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 180 comma 2 del Decreto legislativo 196/03, si dà atto che per obiettive ragioni tecniche non è possibile applicare pienamente quanto prescritto in relazione alle misure minime di cui all'articolo 34 e allegato B.

A tale proposito si desidera evidenziare le seguenti circostanze di fatto:

1. Gli applicativi informatici che trattano le banche dati all'interno del perimetro aziendale contenuti dati sensibili sono ceduti con la formula della licenza d'uso che non prevede l'utilizzo di tecniche di cifratura in quanto anche se i principali RDBMS sul mercato prevedono funzionalità di cifratura queste non vengono recepite dai programmi applicativi basati su di loro. Non è quindi possibile crittografare i dati sensibili contenuti nelle banche dati all'interno del perimetro aziendale, ma si procede alla separazione dei dati sensibili dalle informazioni anagrafiche mediante tabelle separate.
2. I flussi dati verso l'esterno (debiti informativi verso la regione Emilia-Romagna e verso la regione Sicilia e i Ministeri della Salute e della Innovazione Tecnologica) avvengono con separazione delle tabelle o con cifratura secondo le disposizioni impartite dai suddetti.
3. Le apparecchiature elettromedicali e il software in esse contenuto devono essere certificate CE per potere essere utilizzate sui pazienti. Molto spesso la certificazione viene fatta con una specifica versione del sistema operativo. Per questi apparecchi l'aggiornamento del sistema operativo invaliderebbe la certificazione CE dell'apparecchio. Per questi apparecchi non si procede quindi agli aggiornamenti periodici del sistema operativo.

Allegato n. 1

TMR	I OR	POD (Centro Remoto)
<p>Un operatore del Call center raccoglie telefonicamente i dati anagrafici e sanitari (anamnesi ev. accertamenti effettuati) del paziente</p> <p>invio via mail →</p>	<p>Gli operatori del Teleconsulto effettuano la prenotazione e la comunicano telefonicamente al call center TMR</p>	
<p>Il call center TMR comunica telefonicamente al paziente e al centro remoto la data di prenotazione</p>	<p>Lo IOR accetta il paziente sul SIR e acquisisce la documentazione inviata dal POD, che viene visionata dal medico</p>	<p>Il giorno del teleconsulto un operatore del centro remoto effettua l' accettazione del paziente e acquisizione dell'eventuale documentazione clinica del paziente, che viene scansionata e inviata allo IOR via mail</p>
TELECONSULTO		
	<p>Collegamento con il POD in videoconferenza</p> <p><u>Presenti c/o IOR:</u></p> <p>medico</p> <p>operatori teleconsulto</p> <p>↓</p> <p>Il medico redige referto sul SIR che viene stampato, firmato e inviato al paziente via fax e, successivamente, via posta prioritaria.</p> <p>Viene registrato sul sistema TMR che è stata erogata la prestazione.</p> <p>Una copia cartacea del referto e copia in cd degli accertamenti inviati dal POD relativamente al paziente, vengono conservati presso l'ambulatorio di teleconsulto.</p>	<p><u>Presenti c/o POD:</u></p> <p>paziente</p> <p>operatore sanitario (I.P., tecnico radiologia, fisioterapista)</p> <p>→ Referto al paziente</p>

Allegato n. 2

Obblighi e divieti in conformità al nuovo codice in materia di protezione dei dati personali
– DL. 196 30 giugno 2003

- Utilizzare il PC, mobile o fisso, il terminale e le applicazioni software rese disponibili, posta elettronica ed internet **SOLO** per attività inerenti il proprio lavoro;
- Quando ci si allontana dal proprio pc: spegnere, chiudere la sessione, o uscire dall'applicativo;
- Cartelle o stampanti condivise devono essere sempre protette da password.
- Non copiare, estrarre, trasmettere, divulgare, tramite supporti informatici (o e-mail o FTP), dati personali all'esterno della struttura;
- I supporti removibili una volta utilizzati per dati personali devono essere resi illeggibili o conservati sotto chiave;
- Dotare il PC di un prodotto antivirus aggiornato ed **aggiornare l'antivirus almeno una volta a settimana;**
- Controllare sempre e subito ogni nuovo dischetto ed ogni allegato di posta elettronica pervenutoci tramite il prodotto antivirus (prima di leggerlo);
- Segnalare al servizio Gestione Sistema Informativo IOR prodotti eventualmente affetti da virus;
- Procedere alla creazione di copie di salvataggio (back-up) dei dati personali **almeno una volta a settimana;**
- Custodire e proteggere adeguatamente le copie di back-up;
- Chiedere ad ogni paziente ricoverato se vuole mantenere riservata l'informazione sulla sua permanenza in Istituto. Se così è, inserisci il dato nel SIR In tale modo l'informazione viene messa a disposizione delle Portinerie

Stampe

- Indirizzare verso una stampante dedicata, collocata in un'area limitata e controllata, le stampe di dati personali/sensibili;
- Non dimenticare documenti riservati sulla stampante.
- Dopo l'uso, distruggere le stampe mediante macchina distruggi-documenti

Presentazioni

- Utilizzare dati privi di qualsiasi riferimento o codice di collegamento a persone fisiche o giuridiche per le presentazioni.

I principali divieti

- Introdursi abusivamente in sistemi informatici o intercettare comunicazioni e dati;

- Distruggere, deteriorare, rendere inservibili, del tutto o in parte, i sistemi informatici ovvero i programmi e le informazioni o i dati esistenti nei sistemi;
- Riprodurre, duplicare e/o asportare programmi installati di cui l'azienda è licenziataria o proprietaria;
- La riproduzione di dati personali è vietata se non autorizzata dal responsabile del trattamento
- Introdurre, installare, utilizzare programmi che non siano stati regolarmente acquistati, distribuiti e installati dalle preposte funzioni aziendali.
- Nessuna apparecchiatura, componente la stazione di lavoro, può essere rimossa, salvo specifica autorizzazione;
- Il Dipendente che memorizza dati personali sul proprio computer di lavoro, se ne assume la responsabilità legale. In particolare deve verificare la sussistenza delle misure minime previste nell'all. B del DL. 196 o astenersi.
- Lo scarico di dati su dischetti deve essere giustificato, e autorizzato.
- Non è ammesso l'uso di programmi con log-on automatico al sistema centrale e non è consentito memorizzare la password
- Le password devono essere usate in modo protetto e riservato;
- Deve utilizzare il software non standard o gratuito solo se autorizzato;
- Deve custodire il software ricevuto in dotazione.
- Non registrare dati sensibili sul disco fisso del PC portatile se utilizzato fuori dalla struttura;
- Per ragioni di sicurezza, è **tassativamente vietata** la connessione a Internet tramite **modem** nelle postazioni di lavoro dotate di **accesso** alla rete aziendale.

Inoltre:

- È vietata qualsiasi riproduzione (permanente, temporanea, parziale o totale), traduzione, distribuzione di software di terzi, che non sia autorizzata in base alla licenza ad esso applicabile;
- Salvo specifiche autorizzazioni manageriali, non è consentito l'uso, in azienda, di software acquisito privatamente e l'uso esterno di software aziendale.

(regole di utilizzo delle password)

Ogni utente, autorizzato a disporre di dati e di risorse informatiche, sarà assoggettato al suo riconoscimento, attuato attraverso un processo di autenticazione.

In particolare raccomandiamo attenzione quando si utilizza il meccanismo della condivisione. La password è **tassativamente obbligatoria e va sostituita almeno ogni tre mesi**.

- **Codice di utenza (user-id):** è un codice che viene assegnato all'utente. L'assegnatario dovrà farne uso strettamente personale (quindi non condivisibile con altri), operare nell'ambito delle autorizzazioni ricevute e utilizzare le risorse solo per scopi aziendali. Per il SIR la digitazione dell'utente è sostituito dal badge. Il badge è strettamente personale ed il possessore ne è direttamente responsabile.
- **Password:** è strettamente personale e per nessun motivo deve essere resa nota ad altri. La sua scelta e la sua protezione si realizzano attraverso le seguenti regole:

- 1) Non essere banale o di facile individuazione;
- 2) Non contenere il codice di utenza assegnato alla persona;

- 3) Essere variata almeno una volta ogni **tre** mesi e, comunque, ogni volta che si abbia la sensazione che possa essere conosciuta da altri;
- 4) La sua lunghezza non deve essere inferiore a otto caratteri;

La cessione ad altri di una utenza o di una password potrà avvenire solo nell'ambito di una procedura organizzativa ben specificata e solo in caso di assenza prolungata del titolare di password.

Accessi a Internet

I collegamenti via Internet saranno resi disponibili a seguito di richiesta degli interessati, autorizzata dal responsabile della funzione di appartenenza.

L'utilizzo di Internet è finalizzato alla realizzazione della attività lavorativa: è, pertanto, uno strumento di produttività.

L'accesso ad Internet avviene solo tramite autenticazione su proxy e richiede comportamenti ed attenzioni che saranno espliciti nella lettera di autorizzazione: si fa presente che le attività di spedizione, ricezione, navigazione sono oggetto di **monitoraggio e controllo sistematico**.

- L'invio di dati personali o riservati via email, se strettamente necessario, può essere fatto sotto la responsabilità legale di chi lo compie e solo se i dati che vengono inviati sono prima crittografati e il codice di apertura comunicato personalmente al destinatario.
- Non inviare mai lettere a catena via posta elettronica, di qualsiasi argomento si tratti. Si tratta per lo più di falsi allarmi ad es. sui virus o messaggi diretti per diffondere panico e false notizie.
- Il collegamento Internet non va utilizzato per prelevare software e dati se non autorizzato.
- È vietato installare programmi scaricati da Internet o recuperati da riviste o per altre vie (ancorché gratuiti). È vietato installare software quali giochi, programmi per chat e sms, screen saver e sfondi o altro, perché possono compromettere l'efficienza del pc ed il suo corretto funzionamento.
- È vietato apportare modifiche alla configurazione del Bios, del sistema operativo o dei programmi.
- È vietato modificare la configurazione dei parametri di rete, posta elettronica ecc
- Analogamente è vietato collegare nuovi apparati, macchine e/o dispositivi sulla rete Aziendale.

Allegato n. 3

PROGRAMMA DEL CORSO NUOVI ASSUNTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI IN AMBITO
SANITARIO (indice opuscolo)

1. Principi generali del nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali e definizioni:
dato personale, dato sensibile, trattamento, titolare, responsabile e incaricato
2. Gli articoli principali
 - a. Regole del trattamento dei dati
 - b. L'informativa e il consenso dell'interessato, i suoi diritti
 - c. Nuove misure per il rispetto dei cittadini
 - d. Comunicazione dei dati sanitari
 - e. Misure minime per il trattamento con strumenti informatici
3. L'applicazione della normativa all'interno dell'Istituto – Settore Assistenza
 - a. Cartelle/lastre
 - b. Riservatezza in reparto ed ambulatorio
4. L'applicazione della normativa all'interno dell'Istituto – Applicazioni informatiche
 - a. SIR, laboratorio
 - b. Note operatorie ed altri archivi locali
5. Gruppo Privacy Rizzoli
6. Sanzioni previste dal codice

Allegato n. 4

PIANO DELLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA INFORMATICA - AREA ASSISTENZA

Il piano della formazione e informazione sulla sicurezza informatica prevede per l'anno 2006 l'attività di progettazione di un corso innovativo, rivolto principalmente al personale con qualifica dirigenziale dell'area medica e tecnica (area assistenza e area ricerca scientifica)
La caratteristica del corso è quella della interattività fra docente e discente, con simulazioni ed esempi pratici, basati sulle reali esigenze, rilevate mediante la tecnica del focus group.

a) accreditato ecm

Titolo del corso : Il trattamento dei dati in ambito sanitario

Il Responsabile della organizzazione degli eventi formativi: Laura Mandrioli

Il focus group si è svolto in data 21.2.2007

**Il personale interessato è stato suddiviso in due sottogruppi
Area Assistenza / Area ricerca**

Area Assistenza:

Il corso si è svolto nelle seguenti date:

23.2.2007 : dalle ore 14 alle ore 18

5.3.2007: dalle ore 14 alle ore 18

Area Ricerca:

Il corso si è svolto nelle seguenti date:

1.3.2007: dalle ore 14 alle ore 18

5.3.2007: dalle ore 14 alle ore 18

Allegato n. 5

DESCRIZIONE PROFILI UTENTI BANCA DATI OSPEDALIERA

Elenco profili utente

Accettazione centralizzata
Agende
Anatomia Patologica
Archivio cartelle cliniche
Assistenti sociali
Fisioterapia - caposala
Fisioterapia - infermiere
Fisioterapia – medico
Fisioterapia – medico MFS
Fisioterapia - segreteria
Laboratorio Oncologia
Laboratorio ricerca
Mobilità
Poliambulatorio - amministrativo
Poliambulatorio - infermiere
Poliambulatorio - medico
Portiere
Prestazioni - infermiere
Prestazioni - medico
Prestazioni - segreteria
Prestazioni - tecnico
Pronto Soccorso - amministrativo
Pronto Soccorso - caposala
Pronto Soccorso - infermiere
Pronto Soccorso - medico
Reparto - infermiere
Reparto - segreteria
Reparto- medico ortopedico
RIPO
Solo lettura
Spedalità
Superutente
Teleconsulto
URP

Applicativo Agende

Il profilo utente Agende accede all'applicativo e può gestire Erogatori di altre Unità Operative.

Applicativo Cartelle Cliniche

I profili utente:

Accettazione centralizzata, Archivio cartelle cliniche, Assistenti sociali, Fisioterapia – segreteria, Laboratorio Oncologia, Laboratorio ricerca, Poliambulatorio – amministrativo, Poliambulatorio –

infermiere, Prestazioni – infermiere. Pronto Soccorso – amministrativo, Reparto – infermiere, Reparto – segreteria, Solo lettura, URP

possono accedere all'applicativo e possono visualizzare anche le prenotazioni.

I profili utente:

Anatomia Patologica, Fisioterapia – caposala, Fisioterapia – medico, Poliambulatorio – medico, Prestazioni – medico, Prestazioni – tecnico, Pronto Soccorso – caposala, Reparto- medico ortopedico, RIPO, Teleconsulto

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare anche le prenotazioni
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Applicativo Fascicoli

I profili utente:

Anatomia Patologica, Reparto- medico ortopedico, Fisioterapia – segreteria, Poliambulatorio – amministrativo, Pronto Soccorso – amministrativo, Reparto – segreteria, Solo lettura, Teleconsulto

possono accedere all'applicativo e utilizzare solo le funzionalità per utenti comuni.

Il profilo utente Archivio cartelle cliniche accede all'applicativo e può:

- utilizzare le funzionalità per utenti comuni
- utilizzare funzionalità per gli utenti avanzati
- contare le posizioni vuote
- contare i ricoveri

Applicativo Fisioterapia

Il profilo utente Fisioterapia – infermiere può solo accedere all'applicativo.

Il profilo utente Fisioterapia - caposala può accedere all'applicativo e:

- modificare la composizione delle camere
- impostare il profilo e la generazione agende per gli esterni
- impostare le agende per gli interni
- scaricare le prestazioni per gli esterni
- gestire le sedute per gli esterni

Il profilo utente Fisioterapia - segreteria può accedere all'applicativo e:

- modificare la composizione delle camere
- impostare il profilo e la generazione agende per gli esterni
- impostare le agende per gli interni
- inserire una nuova richiesta

- accettare richieste interne
- programmare richieste interne
- scaricare prestazioni per interni

Il profilo utente Fisioterapia - medico può accedere all'applicativo e:

- modificare la composizione delle camere
- modificare la configurazione delle macchine
- scaricare prestazioni per gli esterni
- gestire sedute degli esterni
- prenotare da lista d'attesa
- comporre le prestazioni
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Applicativo Inserimento Richieste

Il profilo utente Prestazioni - segreteria può accedere all'applicativo e:

- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario

Applicativo Liste d'Attesa

I profili utente:

Accettazione centralizzata, Archivio cartelle cliniche, Poliambulatorio – amministrativo, Solo lettura

possono accedere all'applicativo.

Il profilo utente RIPO può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Il profilo utente Reparto – infermiere può accedere all'applicativo e:

- modificare le richieste della propria UO
- allertare e confermare
- annullare la prenotazione/programmazione
- richiedere prestazioni PreRicovery

I profili utente:

Reparto- medico ortopedico, Poliambulatorio - medico

possono accedere all'applicativo e possono:

- modificare le richieste della propria UO
- allertare e confermare

- annullare la richiesta
- annullare la prenotazione/programmazione
- richiedere prestazioni PreRicovery

Il profilo utente Reparto - segreteria può accedere all'applicativo e:

- modificare tutte le richieste
- allertare e confermare
- annullare la richiesta
- annullare la prenotazione/programmazione
- richiedere prestazioni PreRicovery

Applicativo Mobilità

Il profilo utente Mobilità può accedere all'applicativo e:

- visualizzare i dati del ricovero
- vedere i dati sull'intero Ospedale
- visualizzare il Folder Paziente
- visualizzare il Folder Dati Generali
- visualizzare il Folder Trasferimenti
- visualizzare il Folder Interventi
- visualizzare il Folder Dimissioni
- modificare i dati di Ricovero
- consultare la Cartella Clinica
- generare i file per la regione
- visualizzare i ricoveri ripetuti
- visualizzare i totale importi
- visualizzare il modello A
- visualizzare le contestazioni di merito

Applicativo Poliambulatorio

I profili utente:

Archivio cartelle cliniche, Assistenti sociali, Laboratorio Oncologia, Pronto Soccorso – amministrativo, Pronto Soccorso – caposala, Reparto – segreteria, Solo lettura

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare le Liste pazienti
- consultare lo storico

Il profilo utente RIPO può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le Liste pazienti
- consultare lo storico
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Il profilo utente Poliambulatorio – infermiere può accedere all'applicativo e:

- inserire un nuovo paziente
- visualizzare le Liste pazienti
- consultare la cartella clinica
- consultare lo storico
- consultare la scheda chiusa

Il profilo utente Poliambulatorio - amministrativo può accedere all'applicativo e:

- inserire un nuovo paziente
- visualizzare le Liste pazienti
- registrare l'arrivo del paziente
- registrare le modifiche
- consultare la cartella clinica
- richiedere fascicoli
- visualizzare lista d'attesa per ricovero
- consultare lo storico
- consultare la scheda chiusa
- modificare USL assistenza e residenza
- accettare prenotati

Il profilo utente Poliambulatorio - medico può accedere all'applicativo e:

- inserire un nuovo paziente
- visualizzare le Liste pazienti
- registrare l'arrivo del paziente
- registrare le modifiche
- acquisizione il paziente
- consultare la cartella clinica
- richiedere fascicoli
- visualizzare lista d'attesa per ricovero
- dimettere il paziente
- consultare lo storico
- consultare la scheda chiusa
- modificare USL assistenza e residenza
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale
- accettare prenotati
- accettare non prenotati

Applicativo Prestazioni

I profili utente:

Archivio cartelle cliniche, Poliambulatorio – amministrativo, Reparto - segreteria possono accedere all'applicativo e possono visualizzare le prestazioni.

Il profilo utente Anatomia Patologica può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare l'erogazione

Il profilo utente Laboratorio Oncologia può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione

Il profilo utente Prestazioni – infermiere può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione
- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario

Il profilo utente Fisioterapia - segreteria può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- refertare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione
- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario

Il profilo utente Prestazioni - tecnico può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione

- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale
- cambiare erogatore

Il profilo utente Prestazioni - segreteria può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- refertare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione
- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario
- cambiare erogatore

I profili utente:

Fisioterapia – caposala, Fisioterapia – medico

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione
- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Il profilo utente Prestazioni - medico può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- refertare la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione
- programmare/sprogrammare una prestazione
- prenotare in overbooking in agenda a tempo
- prenotare in agenda a tempo anche fuori orario

- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale
- cambiare erogatore

Il profilo utente Teleconsulto può accedere all'applicativo e:

- visualizzare le prestazioni
- inserire una nuova richiesta
- modificare la richiesta
- erogazione la prestazione
- refertare la prestazione
- annullare la prestazione
- annullare l'erogazione
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS anche per pazienti non presenti in ospedale

Applicativo Pronto Soccorso

Il profilo utente Prestazioni - tecnico può accedere all'applicativo e visualizzare la lista pazienti.

I profili utente:

Laboratorio ricerca, Solo lettura

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico

Il profilo utente Prestazioni - medico può accedere all'applicativo e :

- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- visualizzare le immagini PACS per tutti i pazienti

Il profilo utente RIPO può accedere all'applicativo e :

- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS per tutti i pazienti

Il profilo utente Pronto Soccorso - infermiere può accedere all'applicativo e :

- gestire la modalità ingresso
- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- consultare la cartella clinica
- consultare l'archivio e buste radiologiche
- inserire nuova scheda
- visualizzare il dettaglio anagrafico

- stampare
- inserire dati e triade
- consultare scheda aperta
- consultare scheda chiusa
- visualizzare disponibilità letti

Il profilo utente Pronto Soccorso - caposala può accedere all'applicativo e :

- gestire la modalità ingresso
- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- consultare la cartella clinica
- consultare l'archivio e buste radiologiche
- inserire nuova scheda
- visualizzare il dettaglio anagrafico
- stampare
- inserire dati e triade
- consultare scheda aperta
- consultare scheda chiusa
- visualizzare disponibilità letti
- cambiare anagrafica di certificato aperto
- cancellare certificato in attesa visita

Il profilo utente Pronto Soccorso - amministrativo può accedere all'applicativo e :

- gestire la modalità ingresso
- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- consultare la cartella clinica
- consultare l'archivio e buste radiologiche
- inserire nuova scheda
- visualizzare il dettaglio anagrafico
- stampare
- inserire dati e triade
- consultare scheda aperta
- consultare scheda chiusa
- visualizzare la lista d'attesa per ricovero
- visualizzare disponibilità letti
- cambiare anagrafica di certificato aperto
- cancellare certificato in attesa visita
- richiedere consulenze
- visualizzare referti
- visualizzare visite
- visualizzare prestazioni
- visualizzare diagnosi
- modificare USL assistenza e residenza
- modificare dati pagamento ticket

Il profilo utente Pronto Soccorso - medico può accedere all'applicativo e :

- gestire la modalità ingresso
- visualizzare la lista pazienti
- consultare lo storico
- consultare la cartella clinica
- consultare l'archivio e buste radiologiche
- inserire nuova scheda
- visualizzare il dettaglio anagrafico
- stampare
- inserire dati e triade
- consultare scheda aperta
- consultare scheda chiusa
- visualizzare la lista d'attesa per ricovero
- visualizzare disponibilità letti
- cambiare anagrafica di certificato aperto
- cancellare certificato in attesa visita
- richiedere consulenze
- visualizzare referti
- visualizzare visite
- visualizzare prestazioni
- visualizzare diagnosi
- modificare USL assistenza e residenza
- modificare dati pagamento ticket
- acquisire il paziente
- dimettere il paziente
- riaprire una scheda chiusa da se stessi

Applicativo Ricoveri

I profili utente:

Portiere, Prestazioni – infermiere, Prestazioni – tecnico, URP

possono accedere all'applicativo e possono visualizzare anche le liste dei pazienti.

I profili utente:

Anatomia Patologica, Archivio cartelle cliniche, Assistenti sociali, Laboratorio ricerca, Solo lettura, Teleconsulto

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri

Il profilo utente Prestazioni - medico può accedere all'applicativo e :

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- inserire le consulenze fuori reparto in cartella clinica

I profili utente:

Fisioterapia – caposala, RIPO

possono accedere all'applicativo e possono:

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS per tutti i pazienti

Il profilo utente Reparto - infermiere può accedere all'applicativo e :

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- modificare accettazione
- modificare dati generali
- modificare trasferimenti
- modificare interventi
- modificare dimissione
- modificare risorse letti
- modificare DH
- modificare permessi
- modificare ricovero
- modificare trasferimento
- annullare premesso
- annullare trasferimento
- modificare sedute DH
- richiedere esami laboratorio

Il profilo utente Reparto- medico ortopedico può accedere all'applicativo e :

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- modificare accettazione
- modificare dati generali
- modificare interventi
- modificare dimissione
- modificare risorse letti
- modificare DH
- modificare permessi
- modificare ricovero
- modificare trasferimento
- annullare permesso
- annullare trasferimento
- modificare sedute DH
- modificare la diagnosi
- modificare la dimissione
- annullare la dimissione

- calcolare il DRG
- visualizzare le immagini PACS solo per pazienti presenti in ospedale
- visualizzare le immagini PACS per tutti i pazienti
- modificare cartella clinica
- chiudere cartella clinica
- annullare chiusura cartella clinica
- modificare note aggiuntive cartella clinica
- modificare lettere cartella clinica
- modificare Folder cartella clinica
- inserire consulenze Fuori Reparto cartella clinica

Il profilo utente Accettazione centralizzata può accedere all'applicativo e :

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- modificare accettazione
- modificare Folder accettazione
- modificare dati generali
- accettare il paziente
- modificare ricovero
- controllo contabile
- controllo amministrativo
- cambiare anagrafica
- calcolare il DRG
- pratiche spedalità

Il profilo utente Reparto- segreteria può accedere all'applicativo e :

- visualizzare le liste dei pazienti
- visualizzare i ricoveri
- modificare accettazione
- modificare dati generali
- modificare interventi
- modificare dimissione
- modificare risorse letti
- modificare DH
- modificare permessi
- modificare ricovero
- modificare trasferimento
- controllo contabile
- modificare sedute DH
- richiedere esami laboratorio
- modificare cartella clinica
- chiudere cartella clinica
- annullare chiusura cartella clinica
- chiudere definitivamente cartella clinica
- modificare note aggiuntive cartella clinica
- chiudere LP cartella clinica
- visualizzare modifiche cartella clinica
- modificare lettere cartella clinica

- modificare Folder cartella clinica
- inserire consulenze Fuori Reparto cartella clinica

Applicativo Spedalità

Il profilo utente Spedalità può accedere all'applicativo e :

- creare pratica
- gestire acconti
- gestire rette e spese varie
- gestire interventi e spese collegate
- gestire e spese per ricoveri non chirurgici
- gestire dati DRG
- registrare pagamento
- chiudere pratica
- gestire preventivi di spesa
- riaprire pratica senza pagamenti
- gestire dati accompagnatore
- annullare pratica senza spese
- stampe generiche
- cambiare tipo pratica da chirurgica a medica

Applicativo Prenotazioni Visite

I profili utente:

Accettazione centralizzata, Fisioterapia – medico, Fisioterapia – segreteria, Laboratorio Oncologia, Poliambulatorio – amministrativo, Poliambulatorio – medico, Pronto Soccorso – amministrativo, Pronto Soccorso – caposala, Reparto – segreteria, Reparto- medico ortopedico, Teleconsulto

possono accedere all'applicativo.

NB: Il profilo utente Superutente accede a tutti gli applicativi con il massimo delle funzionalità utente.

Allegato n. 6

PIANO DELLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA INFORMATICA - AREA AMMINISTRATIVA

Il piano della formazione e informazione sulla sicurezza informatica prevedeva per l'anno 2008 l'attività di progettazione di un corso innovativo, rivolto principalmente al personale amministrativo dell'Area Assistenziale e dei Servizi Amministrativi.

La caratteristica del corso è quella della interattività fra docente e discente, con simulazioni ed esempi pratici, basati sulle reali esigenze, rilevate mediante la tecnica del focus group con lo scopo di:

- conoscere la nuova disciplina legislativa;**
- comprendere l'importanza del diritto alla protezione dei dati personali;**
- concorrere all'applicazione della legge con una metodologia sistemica ed operativa;**
- promuovere nuovi modelli procedurali da sperimentare ed applicare nella realtà ospedaliera.**

Titolo del corso : Corso interattivo sull'applicazione della normativa privacy e accesso ai casi concreti

Il Responsabile della organizzazione degli eventi formativi: Laura Mandrioli

**Il personale interessato è stato suddiviso in due sottogruppi:
amministrativi dell'Area Assistenziale e amministrativi dei Servizi Amministrativi**

Il focus group si è svolto in data 21.10.2008 diviso in due sessioni separate per ciascun gruppo di discenti.

A seguire è stato fatto un corso di approfondimento basato sulle esigenze rilevate nel focus group e orientato all'attività amministrativa specifica del gruppo:

- il 13.10.08 dalle 9 alle 14 per gli amministrativi dell'Area Assistenziale**
- il 27.10.08 dalle 9 alle 14 per gli amministrativi dei Servizi Amministrativi**

Allegato n. 7

PROGRAMMA DEL CORSO “L'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE RIGUARDANTE L'UTILIZZO DI TECNOLOGIE INFORMATICHE CON PARTICOLARE RIGUARDO A QUELLA DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” Docente: Prof. Avv. Giusella Finocchiaro

Programma

Giovedì 26 Novembre 2009:

- archivi informatici di dati sensibili
- archivi di dati genetici
- amministratori di sistema
- responsabili di trattamento

Martedì 1 Dicembre 2009:

- outsourcing
- reti cablate e wireless
- estrazioni dati e loro trasmissione
- richieste di presenza di dati personali nei nostri archivi

Allegato n. 8

Pillola dicembre 2007

Per legge l'Istituto deve tenere un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza. In esso sono indicati i trattamenti dei dati che sono effettuati i rischi connessi e le misure di sicurezza adottate per proteggere i dati trattati.

Ricorda: se inizi un nuovo trattamento (ad esempio uno studio nuovo o crei una nuova banca dati) devi comunicarlo al Gruppo Privacy all'indirizzo privacy@ior.it

Pillola gennaio 2008

La password di accesso al Sistema Informativo Ospedallero (SIR) viene consegnata dal Servizio informatico in busta chiusa e deve essere MODIFICATA AL PRIMO UTILIZZO. Questa password deve essere lunga almeno otto caratteri, non facilmente individuabile e cambiata ogni tre mesi. e' strettamente personale e non deve essere comunicata a nessuno.

Pillola febbraio 2008

Quando ci si allontana dal proprio PC si deve bloccare l'accesso ad altri spegnendolo o impostando il salvaschermo in modo che si attivi automaticamente e che richieda la password per consentire l'accesso nuovamente al computer.

Pillola marzo 2008

Anche agli incaricati o i responsabili di trattamento preposti a compiti di organizzazione o gestione amministrativa è prescritto di osservare le stesse regole di segretezza alle quali sono sottoposti i soggetti tenuti al segreto professionale. Fermo restando l'obbligo del segreto d'ufficio, il personale non tenuto per legge al segreto professionale (ad es., personale tecnico, ausiliario e amministrativo) è anch'esso sottoposto a regole di condotta analoghe (art. 10 del codice di deontologia medica).

Pillola aprile 2008

La raccolta del consenso è un presupposto irrinunciabile per poter legittimamente trattare i dati del paziente al quale si va ad erogare la prestazione sanitaria. Presso i punti di accesso (poliambulatorio / P.S. ecc.) il paziente prende visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e gli viene chiesto se acconsente al trattamento. Il consenso viene registrato nel SIR. Ad ogni accettazione successiva e' necessario verificare se e' presente il consenso ed in caso negativo procedere come descritto sopra per richiederlo.

Pillola maggio 2008

Si deve sempre rispettare i principi generali di necessità, pertinenza e non eccedenza di trattamento dei dati dei pazienti. Cioè i dati dei pazienti possono essere consultati, elaborati, confrontati, archiviati e comunque utilizzati:

- solo **quando** sia **necessario** per svolgere le **proprie** funzioni **istituzionali**

- solo **quelli** pertinenti a tali funzioni
- solo quelli non **in eccesso** rispetto a quelli necessari all'espletamento della finalità

Ogni trattamento non conforme a tali regole generali è illecito (e perciò sanzionabile)

Pillola giugno 2008

La tutela della dignità e della riservatezza della persona deve essere sempre garantita. Se la prestazione sanitaria è preceduta da un periodo di attesa (poliambulatorio / P.S. ecc.), la chiamata degli interessati è effettuata utilizzando non il nome e cognome ma un **codice** identificativo ad essi assegnato al momento dell'accettazione.

Pillola luglio 2008

Non si deve confondere il consenso del paziente al trattamento dei suoi dati con il suo consenso all'atto medico o alla prestazione sanitaria (il cosiddetto consenso informato).

Il primo è un presupposto irrinunciabile per poter legittimamente trattare i dati del paziente al quale si va ad erogare la prestazione sanitaria mentre il secondo è condizione di liceità di qualsiasi trattamento sanitario sulla persona.

Pillola settembre 2008

I dati devono essere raccolti con modalità che garantiscano la riservatezza dell'interessato: qualora la raccolta dei dati avvenga in spazi od in situazioni ove vi è la presenza di altri soggetti oltre all'utente interessato, ad esempio nelle stanze di degenza a più posti letto occorre adottare accorgimenti per non permettere che alcuno ne venga incidentalmente a conoscenza.

A questo scopo - inoltre - i punti ove vengono ritirati esami, referti etc., o presso le accettazioni e le segreterie, devono essere muniti di strumenti idonei a garantire la distanza di cortesia tra gli utenti (riga gialla, cartello).

Pillola ottobre 2008

Tutta la documentazione sanitaria (non solo la cartella clinica) può essere ritirata anche da una persona diversa dal diretto interessato, purché sulla base di una delega scritta e mediante consegna dei documenti in busta chiusa.

Pillola novembre 2008

La comunicazione di dati personali da parte dell'Istituto ad altri soggetti pubblici è ammessa solo quando sia prevista da una norma di legge o di regolamento. In mancanza di tale norma la comunicazione è ammessa quando è comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali e può essere iniziata dopo 45 giorni dalla data di comunicazione al Garante.

La comunicazione da parte dell'Istituto di dati personali a privati e la diffusione sono ammesse unicamente quando siano previste da una norma di legge o di regolamento.

Per "comunicazione", si intende il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione. "

Pillola dicembre 2008

La legge riconosce che il trattamento dei dati personali effettuato da un ente pubblico per scopi storici, è di rilevante interesse pubblico. E' considerato compatibile con i diversi scopi per i quali i dati sono stati in precedenza raccolti o trattati e può essere effettuato in qualunque momento ma i documenti contenenti dati personali possono essere utilizzati solo se pertinenti e indispensabili per il perseguimento dello scopo storico adottando le modalità più opportune per favorire il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone interessate.

Divengono liberamente consultabili i documenti contenenti:

- dati giudiziari quaranta anni dopo la loro data
- dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale settanta anni dopo la loro data.

Pillola gennaio 2009

Quando le cartelle cliniche ed altri documenti contenenti dati sensibili (ad esempio lastre) devono essere trasportate all'interno dell'ospedale, è necessario utilizzare buste o raccoglitori o contenitori al fine di impedire un accesso non autorizzato a tale documentazione.

Nel trasporto della documentazione sanitaria da una sede all'altra dell'Istituto l'addetto deve usare opportuni accorgimenti per evitare che la documentazione si deteriori, possano essere persi anche accidentalmente dei dati o comunque che soggetti non autorizzati possano venire a conoscenza.

E' tassativamente proibito abbandonare o lasciare incustodita anche per un breve lasso di tempo la documentazione sanitaria.

Pillola febbraio 2009

Nel rispetto della normativa vigente, nelle strutture dove sono in funzione degli strumenti elettronici di rilevamento immagini, anche con videoregistrazione, finalizzati alla protezione dei dipendenti, degli utenti, dei visitatori e del patrimonio, viene affissa apposita Informativa che avverte il pubblico della presenza degli impianti e delle finalità perseguite attraverso la videosorveglianza.

I pannelli sono affissi in modo da essere visibili da chi accede all'area videosorvegliata.

Pillola marzo 2009

Floppy, cd, cartelle, lastre, cartelle infermieristiche, richieste di prestazioni, stampe da SIR, registro della somministrazione di farmaci oppiacei, fax, casistiche operatorie, ecc. devono essere custoditi con cura e in particolare:

- vanno custoditi in aree protette e chiuse a chiave;
- non vanno lasciati nella fotocopiatrice, nel fax o sulla scrivania, o nelle guardiole quando non vi è presidio di personale;
- i documenti destinati allo scarto, che non necessitano di preventiva autorizzazione della Soprintendenza (ad es. fotocopie, appunti, ogni altro documento non

attribuibile ad una singola pratica), e contenenti dati sensibili, vanno distrutti mediante distruggi-documenti o resi illeggibili prima di essere eliminati.

Pillola aprile 2009

La pubblicazione delle **deliberazioni** costituisce diffusione dei dati contenuti perciò si deve evitare di inserirvi **dati sensibili e giudiziari** e riportarli invece in allegati di cui si cita la localizzazione (servizio, ufficio ecc..). Se questo non è possibile, in quanto tale omissione compromette decisamente la comprensibilità dell'atto, i soggetti a cui si riferiscono questi dati devono essere individuati attraverso l'utilizzo di numero di **matricola**, nel caso di dipendenti dell'Istituto, o **iniziali del nome e del cognome** altrimenti.

Pillola maggio 2009

La legge finanziaria 2008 ha introdotto l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di pubblicare sul proprio sito web i provvedimenti relativi ai collaboratori esterni e agli incarichi di consulenza completi di indicazione dei soggetti precettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato.

Tale obbligo non è in contrasto con la normativa corrente sulla privacy in quanto la legge non considera i dati di carattere economico come dati sensibili.

L'Istituto, nell'adempiere a tale obbligo, rispetta i principi stabiliti dalla normativa in materia di tutela dei dati personali ed in particolare inserisce nel sito solo ed esclusivamente le informazioni richieste dalla legge.

Giugno 2009

Sul sito intranet dell'Istituto nella sezione Affari Istituzionali/Privacy è disponibile tutto il materiale relativo all'applicazione della legge sulla privacy in Istituto:

- Delibere di nomina degli incaricati e responsabili di trattamento;
- Delibere di adozione di regolamenti e del Documento Programmatico della Sicurezza Annuale
- Regolamento trattamento dati genetici, Linee guida trattamento dati personali, opuscolo Informativo neoassunti;
- Informativa per i pazienti al trattamento dei dati personali, Informativa per i pazienti e modulo di consenso al trattamento dei dati genetici.

Luglio 2009

Il Garante per la protezione dei dati personali ha definito le regole per la raccolta e l'uso dei dati genetici a fini di ricerca e tutela della salute con l'Autorizzazione Generale al Trattamento dei Dati Genetici. I quattro cardini di questo provvedimento sono il consenso informato della persona, le misure di sicurezza rigorose, il divieto di diffusione e la conservazione a tempo dei dati e dei campioni biologici.

In ottemperanza con l'obbligo del Garante del Privacy di regolamentare l'utilizzo di dati genetici l'Istituto ha adottato con delibera nell'aprile del 2008 il proprio Regolamento per il Trattamento dei Dati Genetici il cui testo e modulo di consenso sono scaricabili da Intranet nella sezione Affari Istituzionali/Privacy.

Pillola ottobre 2009

Come raccomandato dal Garante per la protezione dei dati personali nelle sue linee guida per la posta elettronica e internet pubblicate in GU 58/2007 e dalla circolare del ministro della funzione pubblica 02/09 l'Istituto ha adottato con la delibera n. 521/2009 il Regolamento sull'utilizzo di internet, posta elettronica, attrezzature informatiche e rete interna. Il testo è disponibile in intranet nella sezione Affari Istituzionali/Privacy .

Pillola novembre 2009

Per trattamento si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati. (Fonte: D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 " Codice in materia di Protezione dei dati Personali)

Pillola dicembre 2009

Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale. (Fonte: D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 " Codice in materia di Protezione dei dati Personali)

Pillola gennaio 2010

Con la definizione di **amministratore di sistema** si individuano generalmente, in ambito informatico, figure professionali finalizzate alla gestione e alla manutenzione di un impianto di elaborazione o di sue componenti. Inoltre vengono considerate tali anche altre figure equiparabili dal punto di vista dei rischi relativi alla protezione dei dati, quali gli amministratori di basi di dati, gli amministratori di reti e di apparati di sicurezza e gli amministratori di sistemi software complessi.

In ottemperanza a provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali pubblicati sulle G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008 e n. 149 del 30 giugno 2009, questo Istituto ha provveduto alla nomina degli amministratori sistema con la delibera n. 685 del 15.12.2009.

Pillola Marzo 2010

Nel caso si debba procedere alla comunicazione di dati sensibili all'**interno** delle aree di pertinenza dell'Ospedale tramite fax è opportuno che lo strumento fax sia collocato in un'area protetta. Il destinatario deve essere avvisato telefonicamente immediatamente prima della trasmissione del fax in modo che possa essere presente alla ricezione per ritirare i fogli.

Pillola Aprile 2010

caso si debba procedere alla comunicazione di dati sensibili tramite fax con un ente **esterno**, autorizzato, si deve preventivamente chiedere comunicazione scritta del numero

di fax dedicato alla ricezione della documentazione contenente dati sensibili. Tale comunicazione deve essere conservata.

Pillola Maggio 2010

Le strutture sanitarie possono dare informazioni sulla presenza dei degenti nei reparti, ma solo a terzi legittimati (familiari, conoscenti, personale volontario). L'interessato, se cosciente e capace, deve essere informato al momento del ricovero della possibilità di chiedere che la sua presenza in ospedale non sia rivelata ad eventuali visitatori. E' sufficiente inserire l'informazione corrispondente nel SIR: gli addetti alla portineria, in caso di richiesta, dovranno rispondere che il soggetto non è ricoverato.

Pillola Giugno 2010

La stampa di documentazione contenente dati personali e sensibili deve avvenire ad opera di personale autorizzato il quale deve provvedere altresì al ritiro tempestivo della documentazione dalla stampante ed alla conservazione della stessa. Non deve essere utilizzata carta riciclata che contiene già informazioni personali e sensibili sull'altro lato del foglio.

Pillola Luglio 2010

Il titolare del trattamento di dati personali è la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza. Per quello che ci riguarda il Titolare è IOR, nella persona del legale rappresentante pro – tempore del Direttore Generale.

Pillola Agosto 2010

Il responsabile del trattamento di dati personali è la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali. Nel nostro istituto i responsabili sono di regola individuati tra i direttori, responsabili, o altri funzionari delle strutture presso le quali si svolgono o alle quali comunque afferiscono i trattamenti al fine di mantenere coerenza con il quadro delle responsabilità organizzative, gestionali, di budget ecc. che derivano dalla posizione ricoperta, assegnata con il contratto di lavoro.

Ogni Responsabile del trattamento dei dati è nominato per iscritto dal Titolare del trattamento.

Pillola Settembre 2010

I Responsabili del trattamento dei dati personali compiono tutto quanto è necessario per il rispetto delle vigenti disposizioni in tema di riservatezza; in particolare hanno il dovere di osservare e fare osservare le precauzioni individuate nel piano di sicurezza dei dati personali elaborato dall'Istituto.

Pillola Ottobre 2010

Gli incaricati di trattamento sono autorizzati ad accedere solo ai dati la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle proprie mansioni istituzionali. L'accesso a dati non

previsto dal proprio profilo professionale può essere autorizzato dal responsabile del trattamento relativo sulla base delle motivazioni a supporto della richiesta.

Pillola Novembre 2010

E' importante che i responsabili diano preventiva comunicazione al Gruppo Privacy dell'inizio di un nuovo trattamento anche ai fini dell'eventuale necessità di notifica al Garante. La comunicazione di cessazione di trattamento deve indicare la causa della cessazione e la destinazione dei dati personali acquisiti.

Pillola dicembre 2010

La legge 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, definisce come:

dato personale: qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

dati sensibili: i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Pillola gennaio 2011

Le richieste di accesso a documenti contenenti dati sensibili riconducibili a soggetti diversi dal richiedente devono essere sempre formali e dettagliatamente motivate. Tali documenti sono accessibili solo nei limiti in cui la conoscenza degli stessi sia *strettamente* indispensabile per la tutela e la difesa degli interessi giuridici del richiedente.

Nel caso particolare che la richiesta sia diretta a conoscere il contenuto di documenti concernenti dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale di terzi, l'accesso è consentito unicamente se il richiedente prova:

- che la situazione giuridicamente rilevante è di rango almeno pari ai diritti del soggetto cui siano riferiti i dati di salute, ovvero consista in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale o inviolabile;
- l'indispensabilità del documento richiesto al fine indicato.

Pillola febbraio 2011

Il sistema centralizzato delle password è una tecnologia per il rispetto della legge sulla protezione dei dati personali in quanto realizza:

- abilitazione e disabilitazione degli utenti quindi aggiornamento dell'elenco degli incaricati al trattamento;
- modifica del profilo di accesso degli utenti quindi restrizione dell'accesso solo ai dati necessari per il proprio lavoro;
- impostazione delle politiche di sicurezza sulle password (lunghezza, robustezza, scadenza) come richiesto dall'allegato tecnico della legge.

Pillola marzo 2011

Qualunque trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. Le funzioni istituzionali delle IOR sono

ricovero e cura, attività di ricerca. L'utilizzo dei dati personali dei pazienti per qualunque altro fine deve essere preceduto da comunicazione al garante, informativa sul trattamento che si intende fare e relativo consenso scritto.

Pillola aprile 2011

Il Garante per la protezione dei dati personali ha fissato nelle "Linee guida" del 2 marzo 2011 le regole in base alle quali le pubbliche amministrazioni possono diffondere on line atti e documenti amministrativi contenenti dati personali senza ledere la riservatezza di cittadini e dipendenti e rispettare i principi stabiliti dalla normativa sulla privacy. Dei cinque punti principali del documento i primi due sono :

- le amministrazioni pubbliche possono mettere in rete atti o documenti contenenti dati personali solo sulla base di una norma di legge e di regolamento che lo preveda e devono rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza. Rimane fermo il generale divieto di diffondere dati sulla salute;
- devono essere adottate adeguate misure tecnologiche contro i rischi di cancellazioni, modifiche, estrapolazioni delle informazioni presenti on line.

Pillola maggio 2011

Il terzo punto principale delle "Linee guida" del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali che le pubbliche amministrazioni devono seguire nella diffusione on line di atti e documenti amministrativi contenenti dati personali è:

- la reperibilità dei documenti deve essere, se possibile, assicurata attraverso motori di ricerca interni al sito della singola amministrazione e limitando l'indicizzazione dei documenti da parte dei motori di ricerca esterni. L'uso di motori di ricerca interni consente infatti di garantire un accesso coerente con la finalità per la quale i dati sono stati resi pubblici ed evita il rischio di manipolazione e di "decontestualizzazione" dei dati, cioè la estrapolazione arbitraria che rende incontrollabile il loro uso.

Pillola giugno 2011

Gli ultimi due punti principali delle "Linee guida" del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali che le pubbliche amministrazioni devono seguire nella diffusione on line di atti e documenti amministrativi contenenti dati personali sono:

- i dati devono comunque rimanere disponibili soltanto per il tempo previsto dalle norme di settore. In mancanza di queste, le pubbliche amministrazioni devono individuare congrui limiti temporali oltre i quali i documenti devono essere rimossi;
- devono essere installati software e sistemi di alert che consentono di riconoscere e segnalare accessi anomali al fine di mettere in atto adeguate contromisure contro i rischi di riproduzione e riutilizzo dei file contenenti dati personali.

Pillola luglio 2011

DATI SENSIBILI: per perseguire finalità amministrative correlate alle finalità di cura, le strutture sanitarie non devono acquisire il consenso dell'interessato, ma rispettare i limiti e le garanzie individuate nei regolamenti regionali adottati in conformità allo schema-tipo di regolamento per i trattamenti dei dati sensibili , su cui il Garante ha espresso parere

favorevole. La Regione Emilia Romagna ha allo scopo adottato il Regolamento n. 3/2006, disponibile anche sulla intranet IOR all'indirizzo <http://intranet.internat.ior.it/system/files/regolamento-regione.24.4.06-3.pdf>
E' stato di recente attivato un tavolo di lavoro interregionale, con la partecipazione del Garante, per revisionare lo schema-tipo di regolamento, anche alla luce delle numerose modifiche normative sopravvenute.

Pillola ottobre 2011

Il Garante per la protezione dei dati personali ha fissato nelle Linee guida (G.U. 25.5.2011) le regole alle quali devono attenersi gli organismi sanitari pubblici e privati che svolgono indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini.

I relativi sondaggi - effettuati per telefono, posta, email, con questionari cartacei o form su siti istituzionali - possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate.

Pillola novembre 2011

Il sistema di autenticazione/ autorizzazione stabilisce i limiti e le condizioni di utilizzo di un sistema informatico da parte dell'operatore incaricato.

Entrare in un sistema informatico o telematico per motivi diversi da quelli di servizio/ufficio per cui erano state rilasciate le credenziali di autenticazione, può configurare il reato di accesso abusivo a sistema informatico (art. 615 ter codice penale) (sentenza sezioni unite della Cassazione 27.10.2011).

Pillola dicembre 2011

Nel trattamento di dati personali per scopi statistici o scientifici le finalità devono essere chiaramente determinate e rese noti all'interessato. Il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, finalizzato a scopi di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, non è necessario quando la ricerca è prevista da un'espressa disposizione di legge che prevede specificamente il trattamento, ovvero rientra in un programma di ricerca biomedica o sanitaria previsto ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e per il quale sono decorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione al Garante ai sensi dell'articolo 39.

Pillola gennaio 2012

Nella ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, il consenso dell'interessato non è necessario quando, ai sensi dell'art. 110 del decreto, sono soddisfatti i seguenti requisiti:

- a) non è possibile informare l'interessato per motivi etici (ignoranza dell'interessato sulla propria condizione), ovvero per motivi metodologici

(necessità di non comunicare al soggetto le ipotesi dello studio o la sua posizione di elezione), ovvero per motivi di impossibilità organizzativa;

- b) il programma di ricerca è stato oggetto di motivato parere favorevole del competente comitato etico;
- c) il trattamento è autorizzato dal Garante, anche ai sensi dell'art. 40 del decreto anche su proposta di enti e società scientifiche pertinenti.

Pillola febbraio 2012

L'informativa è sempre dovuta, anche per trattamenti per cui non si deve chiedere il consenso; essa è inserita, con formula essenziale e stringata, nei capitolati, nei bandi di gara o di concorso, nei modelli per esposto dell'U.R.P. Un'informativa dettagliata viene consegnata ai dipendenti (e ai soggetti legati da contratto libero professionale o atipico ecc.) all'atto dell'assunzione / inizio dell'incarico ecc. Specifiche informative sono, poi, predisposte in relazione a particolari attività (ad esempio: per le sperimentazioni cliniche , attività dell'Ambulatorio di Famlliarità e Genetica) o soggetti (per i collaboratori : trattamento dei dati fiscali), ecc.

Pillola marzo 2012

Pubblicate il 20.02.2012 le "Linee guida" del Garante privacy per i siti web dedicati alla salute: viene garantita maggiore protezione a chi è iscritto a social network dedicati alla salute, partecipa a blog e a forum di discussione o segue siti web che si occupano esclusivamente di tematiche sanitarie. Diventa infatti obbligatorio per i gestori di questi siti fornire agli utenti una specifica "avvertenza", che informi sui rischi di esporsi in rete con la propria patologia.

Le linee guida non riguardano invece i servizi di assistenza sanitaria on line e la telemedicina, considerati come vere e proprie prestazioni mediche.

TABELLA 1- ELENCO DEI TRATTAMENTI

Descrizione sintetica del trattamento Finalità perseguita o attività svolta	Categoria di interessati	Natura dei dati		Struttura di riferimento	Altre strutture (anche esterne) che concorrono al trattamento	Descrizione degli strumenti utilizzati	Identificativo del trattamento	Eventuale banca dati	Ubicazione fisica dei supporti di memorizzazione	Modalità di deposito di accesso	Tipologia di interconnessione
Corrispondenza con documentazione clinica	Pazienti	No	No	Clinica IV, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Dip. Rizzoli Sicilia		carta, PC	1		Clinica IV, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Pronto Soccorso		N/A
Trasfusioni effettuate	Pazienti	Si	No	COTI, CRA, Ortopedia Protetica, Clinica IV, BTM e Servizio Trasfusionale, Spalla-Gomito, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		carta	3		COTI, CRA, Ortopedia Protetica, Clinica IV, BTM e Servizio Trasfusionale, Spalla-Gomito, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		
Conservazione locale esposti	Pazienti	Si	No	COTI, CRA, Spalla Gomito, Direzione Sanitaria, Ortopedia Protetica, Clinica IV, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		carta	4		COTI, CRA, Spalla Gomito, Direzione Sanitaria, Ortopedia Protetica, Clinica IV, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		
Implanti ossei e fibrosi	Pazienti	Si	No	COTI, CRA, BTM e Servizio Trasfusionale, Servizio Anestesia, Pronto Soccorso, BTM e Servizio Trasfusionale, tutte le divisioni di degenza	Centro Regionale Trapianti, Centro Nazionale Trapianti	carta	5		COTI, CRA, BTM e Servizio Trasfusionale (CD)		
Fattimi e somministrazione farmaci applicati	Pazienti	Si	No	COTI, CRA, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Chemioterapia, Ortopedia Protetica, Spalla-Gomito, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		carta	7		Servizio Anestesia, Pronto Soccorso, BTM e Servizio Trasfusionale, tutte le divisioni di degenza		
Archivio locale dati religiosi pazienti per fed di dieta, trasfusioni, ecc.	Pazienti	Si	No	COTI, CRA, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Chemioterapia, Ortopedia Protetica, Spalla-Gomito, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		carta	8		COTI, CRA, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Chemioterapia, Ortopedia Protetica, Spalla-Gomito, Anca-Ginocchio, Ortopedia Benivoglio		rete locale o stand alone
gestione delbare	Dipendenti fornitori	No	No	Aufari Istituzioni	Servizi proposti	PC	9	di tipo filemaker	Direzione Amministrativa	PC	rete locale
Bilancio e contabilità	Fornitori	No	No	Bilancio	Direzione Amministrativa, Unità amministrativa e logistica	Servizi centralizzati con clienti su PC (2 livelli)	10	CE4	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Programma diete	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria	Reparti di degenza	PC, carta	11	di tipo access	Servizio Dietetico	PC	stand alone
Medicina Preventiva e flussi sanitari	Dipendenti, contrattisti, consulenti frequentati	Si	No	Direzione Sanitaria	Consorzio Medicina Preventiva sistema, Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche, Specialità operanti in strutture esterne, Sanitarie diagnostiche esterne, Direzione Amministrativa, Servizio Gestione Risorse Umane	carta	14		Medicina Preventiva		
Flussi informativi (statistiche, dati regionali e ministeriali, rendiconti attività, bollettini, casistiche operative)	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria, Ufficio flussi, Dip. Rizzoli Sicilia	Regione Emilia Romagna	Servizi centralizzati con clienti su PC (2 livelli)	15	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Analisi assistita	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria, Dip. Rizzoli Sicilia	Reparti di degenza	Servizi centralizzati con clienti su PC (2 livelli)	16	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione tecnica server, profili di accesso e autenticazioni	Dipendenti	Si	No	Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa	Gestione Sistema Informativo	PC e console	17	luda	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione SDO (sottosistema di connessioni per DER, SDO)	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	18	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione mobilità ricoveri	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	19	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Cartella Clinica	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	20	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Integrazione in tempo reale con gruppi	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria	Tutti i reparti di degenza	PC fisso, stazione remota di teleconsiglio	21	3M, CASIMIK	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Teleconsulti (vedi allegato 1)	Pazienti	Si	No	Direzione Sanitaria, Dip. Rizzoli Sicilia	Spedienti esterni	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	22		Ufficio del teleconsiglio	Postazione di teleconsiglio	Linea HDSDI dedicata
Magazzini economici	Fornitori	No	No	Economiche	Fornitori logistica	PC fisso	23	PROCEDURA GRDIII	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione turni e responsabilità personale	Dipendenti, contrattisti, consulenti, frequentati	No	No	Direzione Assistenza, FKT		PC fisso	24		FKT	PC	rete locale
Gestione locale dati anagrafici pazienti	Pazienti	Si	No	Divisioni di degenza, BTM e Servizio Trasfusionale, Direzione Sanitaria, Laboratorio Fisiopatologia Immunitaria, Laboratorio Analisi, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Farmacia, Medicina Generale, Douzmanni, Anatomia Patologica	Centro Regionale Trapianti, Centro Nazionale Trapianti, strutture per predeposti sangue fuori sede, medico di base, specialisti esterni	PC fisso, carta	25		Divisioni di degenza, BTM e Servizio Trasfusionale, Direzione Sanitaria, Laboratorio Fisiopatologia Immunitaria, Laboratorio Analisi, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Farmacia, Medicina Generale, Douzmanni, Anatomia Patologica	PC	rete locale o stand alone
Integrazione con laboratorio analisi	Pazienti	Si	No	Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche	Reparti di degenza, Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	26	SIR + DNWEB	Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche	PC	rete locale
Laboratorio analisi	Pazienti	Si	No	Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche		Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	27	ITALABC/S	Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche	PC	rete locale
Archivio locale dati sanitari pazienti per fini di cura, ricerca e monitoraggio (cartelle, liste, dati biomateriali) non di tipo biomedico e servizi dati genetici	Pazienti	Si	No	Tutti i servizi ospedalieri, tutti i laboratori di ricerca, Direzione Sanitaria, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria		PC fisso, carta	28		Tutti i servizi ospedalieri, tutti i laboratori di ricerca, Direzione Sanitaria, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	PC	rete locale o stand alone
Anatomia Patologica	Pazienti	Si	No	Servizio di Anatomia Patologica	Reparti di degenza	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	29	SIR + WINDOWP AT	Servizio Anatomia Patologica, Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale

Conservazione locale di materiale istologico e genetico di pazienti per fini di cura e ricerca	Pazienti	SI	No	Laboratorio di Biologia Cellulare, Laboratorio di Ricerca Oncologica, BTM e Servizio Trasfusionale, Servizio di Anatomia Patologica	N/A	30	Laboratorio di Biologia Cellulare, Laboratorio di Ricerca Oncologica, BTM e Servizio Trasfusionale, Genetica Medica, Laboratorio CLIBI			
Archivio locale dati genetici pazienti per fini di cura e ricerca	Pazienti	SI	No	Laboratorio di Biologia Cellulare, Laboratorio di Ricerca Oncologica, Laboratorio Fisiopatologia Impianti Ortopedici, Medicina Generale, Clinica IV, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	PC fisso	31	Laboratorio di Biologia Cellulare, Laboratorio di Ricerca Oncologica, Laboratorio Fisiopatologia Impianti Ortopedici, Genetica Medica, Laboratorio CLIBI, Clinica IV, Ortopedia Protesica, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	PC	rete locale e stand alone	
Consentimento emozione arti amputati	Pazienti	SI	No	Laboratorio di Biomeccanica	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	32	Laboratorio di Biomeccanica			
Estrazione denti individuali	Pazienti, Medici	SI	No	Seggio professionista	Gestione Sistema Informativo	33	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Ricette	Pazienti	SI	No	Medicina Generale, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	carta	34		Medicina Generale, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria		rete locale
Controllo di gestione	Dipendenti	SI	No	Direzione Generale e Direzione Amministrativa	Server centralizzato con accesso via browser	35	RAGES	Controllo di gestione	PC	rete locale
Petite lesioni-assicurative effettuabile	Pazienti	SI	SI	Singolo professionista	PC fisso	36		Clinica II (USB), FKT, Ortopedia Protesica	PC	rete locale
Centro unificato prenotazioni	Pazienti	SI	No	Direzione Sanitaria	CUP2000	37		CUP2000	PC	rete dedicata
Alto turnover	Fornitori	No	No	Provveditorato	Cartella su file server	38	di tipo access	Gestione Sistema Informativo	PC	rete geografica
Ordini	Fornitori	No	No	Provveditorato	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	39	PROCEDURA ORDINI	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione economico-amministrativa progetti ricerca	Fornitori, dipendenti	No	No	Direzione Scientifica, Servizio Amministrativo della Ricerca	Responsabili di Progetto, Ente erogatore finanziamento	40		Servizio Amministrativo della Ricerca	PC	rete locale
PACS radiologia (fornitore Carestream)	Pazienti	SI	No	Servizio di diagnostica per immagini	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	41	CARESTREAM	Servizio Diagnostica per immagini	PC	rete locale
Integrazione con radiologia vocale	Pazienti	SI	No	Servizio di diagnostica per immagini	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	42	SIR	Gestione Sistema Informativa	PC	rete locale
Integrazione con PACS	Pazienti	SI	No	Servizio di diagnostica per immagini	Server centralizzato con client su PC (3 livelli)	43	SIR + CARESTREAM	Servizio Diagnostica per immagini, Gestione Sistema Informativa	PC	rete locale
Sottoscrizione diretta farmaci	Pazienti	SI	No	Servizio di Farmacia	Server centralizzato con accesso via browser	44	di tipo mysql	Gestione Sistema Informativa	PC	rete locale
Marginali farmaceutici	Fornitori	No	No	Servizio di Farmacia	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	45	PROCEDURA ORDINI	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Conto deposito protesici	Famiglie, Pazienti	SI	No	Servizio di Farmacia	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	46	PROCEDURA ORDINI + SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Serv. Trasfusionale	Pazienti	SI	No	Servizio di Immunematologia	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	47	ELIOT + SIR + EST	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Pronto Soccorso	Pazienti	SI	No	Servizio di Pronto Soccorso	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	48	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Formazione	Dipendenti	No	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Server centralizzato con accesso via browser, per autonomi o carta	49	di tipo mysql e access	Gestione Sistema Informativo, SPP, Direzione Scientifica, Servizio Gestione Risorse Umane	PC	rete locale
Gestione amministrativa concorsi	Dipendenti	No	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Regione, Albi prot. Università, Scuole, Enti Pubblici, Tribunale	50	GECO	Servizio Gestione Risorse Umane	PC	rete locale
Gestione personale (economico, giuridico, rilevazione presenze)	Dipendenti	No	SI	Servizio Gestione Risorse Umane	Inail, Ragione, Ispettorato del Lavoro, Università Azienda Sanitaria	51	WHIR	Servizio Gestione Risorse Umane	PC	rete locale
Gestione situazione personale a fini pensionistici	Dipendenti	No	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Altre amministrazioni pubbliche, Università	52	URSUS	Servizio Gestione Risorse Umane	PC	rete locale
Servizi INTERNET ed INTRANET, mail, browsing, FTP, ecc...	Dipendenti	SI	No	Gestione Sistema Informativo	Tutte le unità Operative	54		Gestione Sistema Informativo	PC	Internet
Legge 626	Dipendenti	No	No	Servizio Prevenzione	PC	55		Servizio Prevenzione	PC	stand alone
Radioterapia	Pazienti	SI	No	Servizio RARF	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	56	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Protesi Implantate	Pazienti	SI	No	Laboratorio di Tecnologia Medica	Server centralizzato con accesso via browser	57	RIFO	Laboratorio Tecnologia Medica	PC	Internet
Gestione corrispondenza pazienti e dipendenti	Pazienti, dipendenti	SI	SI	Tutte le unità operative	Server centralizzato con client su PC (3 livelli)	58	open-work	Gestione Sistema Informativa	PC	rete locale
Accettazione/dimissione/trasferimento (degenza)	Pazienti	SI	No	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con client su PC (2 livelli)	59	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale

Utile d'efficienza e Prestazioni (Ritorno)	Pazienti	SI	No	Direzione Sanitaria, Cap. Rizzoli Gidila	Tutte le divisioni di emergenza	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	60	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Gestione Valle in Poliambulatorio (parte amministrativa)	Pazienti	SI	No	Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	81	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Medicina specialistica	Pazienti	SI	No	Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	Gestione Sistema Informativo, Direzione Sanitaria, Regione Emilia Romagna, WSL, Regione Emilia Romagna	PC	82	di uso access o DB4	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Archivio Cartelle e Studi (gestione del fascicolo)	Pazienti	SI	No	Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	Direzione Sanitaria, fornisce gestione logistica	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	63	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale, rete dati privata
Spedakta (ticket, parcella, gestione delle libere professionali da preventivi, pratiche amministrative, fatture, calcolo delle percentuali, gestione delle equipe, passaggio dati e bilancio e personale)	Pazienti	SI	No	Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Servizio Bilancio	Gestione Sistema Informativo, bancaconsorzio	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	64	SIR	Gestione Sistema Informativo, Servizio Bilancio	PC	rete locale
Dati URP - dati relativi esposti - in recapito telefonico dipendenti	Pazienti	SI	No	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Direzione Sanitaria, reparti, ambulatori JOR, Regione Emilia Romagna	PC	65		URP, Direzione Sanitaria	PC	rete locale
Protezioni (gestione del processo da richiesta /prev/ programmi/creazione/renovazione)	Pazienti	SI	No	Unità operativa assistenziali di emergenza e con	Direzione Sanitaria	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	66	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Conservazione dati sanitari personale e certificati idoneità	Dipendenti, amministratori, conviventi, frequentatori	SI	No	PCT, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Anatomia Patologica, Clinica IV, URP	Medicina del lavoro	carta	67		PCT, Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria, Anatomia Patologica, Clinica IV, URP		
Archivio esperto protocol	Pazienti	SI	No	Laboratorio istologico medica		PC	68	REPO	Laboratorio di tecnologia medica	PC	rete locale
Corrispondenza per fini giudiziari	Cittadini	SI	No	Direzione Sanitaria		PC	69	archivi jorgi	Direzione Sanitaria	PC	rete locale
Adempimenti amministrativi relativi al contenzioso	Soggetti vari	SI	No	Ufficio Affari Istituzionali, Servizio Gestione Risorse Umane, Regione Emilia Romagna	Ufficio del lavoro	PC, carta	70	PC/Posizioni dipendenti	Ufficio Affari Istituzionali, Servizio Gestione Risorse Umane, Regione Emilia Romagna	PC	rete locale, rete dati privata
Gestione pratiche amministrative rapporti interaziendali	Soggetti esterni privati o pubblici, dipendenti	No	No	Ufficio Affari Istituzionali	Ufficio del lavoro	PC, carta	71	PC/Posizioni dipendenti	Ufficio Affari Istituzionali	PC	rete locale
Adempimenti amministrativi relativi al fascicolo di cartellini di riconoscimento a parcheggio	Dipendenti e altri autorizzati	No	No	Ufficio Affari Istituzionali	Ufficio e Servizi Interni - Soggetti esterni (Università, Centri ecc.) Direzione Sanitaria e Spedakta	PC, carta	72	PC	Ufficio Affari Istituzionali	PC	rete locale
Autorizzazione alla frequenza secondo Regolamento	Soggetti esterni	No	No	Direzione Amministrativa	Ufficio e Servizi Interni e Direzione Sanitaria	PC, carta	73	PC/Posizioni dipendenti	Segreteria Direzione Amministrativa/Interna	PC	rete locale
Gestione contratti di ricerca collaborazione, occasionali, incarichi libero professionali	Titolari degli incarichi	No	No	SARS	U.O. Interni	PC, carta	74	PC/Posizioni dipendenti	SARS	PC	rete locale
Attribuzione borse di studio medici stranieri	Titolari delle borse di studio	SI	No	SARS	U.O. Interni e strutture esterne (ambasciate, Consolati, Questura, ...)	PC, carta	75	PC/Posizioni dipendenti	SARS	PC	rete locale
Attività Interni Ufficio Disciplinare	Personale dipendenti	SI	SI	Ufficio per i procedimenti disciplinari	U.O. Interni	PC, carta	76	PC/Posizioni dipendenti	Ufficio per i procedimenti disciplinari	PC	rete locale
Gestione esente dallo stipendio	Dipendenti	SI	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Impadp e Società Finanziaria Privata	PC, carta	77	PC/Posizioni dipendenti	GRU	PC	rete locale
Entonito personale anziano	Dipendenti ed ex dipendenti	NO	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Strutture interne, Circola	PC, carta	78	PC/Posizioni dipendenti	GRU	PC	rete locale
Gestione procedure relative alle verifiche professionali obbligatorie personale dirigente	Dipendenti	NO	No	Servizio Gestione Risorse Umane	PC, carta	79	PC/Posizioni dipendenti	GRU		PC	rete locale
Procedure relative alle relazioni sindacali	Utenti interni e personale dipendenti	SI	No	Servizio Gestione Risorse Umane	Regione, ARAN, Dip. Funzione Pubblica, Commissione Garanzia Stipendi, Min.Salute, OO.SS	PC, carta	80	PC/Posizioni dipendenti	GRU	PC	rete locale
Gestione procedure di gara e contratti non in unione d'acquisto	Ditte	NO	No	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	Ufficio, Servizi, Laboratori dell'Ente	PC, carta	81	PC/Posizioni dipendenti	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	PC	rete locale
Gestione procedure di gara e contratti in unione d'acquisto	Ditte	NO	No	Azienda capofila	Ufficio, Servizi, Laboratori delle Aziende coinvolte	PC, carta	82	PC/Posizioni dipendenti	Azienda capofila	PC	rete locale
Gestione assicurazioni	Pazienti, Compagnie Assicurative, Brokers e Studi Legali	SI	No	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	Direzione Sanitaria, URP, Compagnie Assicurative, Brokers, Studi Legali	PC, carta	83	PC/Posizioni dipendenti	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	PC	rete locale
Gestione pratiche inerenti impianti protesi dentali	Pazienti, Ditte e Studi Legali	SI	No	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	Direzione Sanitaria, Compagnie Assicurative, Brokers, Studi Legali	PC, carta	84	PC/Posizioni dipendenti	Serv. Attività Economiche e di Approvvigionamento	PC	rete locale
VPN	Dipendenti, Internet	SI	No	Gestione Sistema Informativo		Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	85		Gestione Sistema Informativo	PC	Internet
Albo professionisti	Foritori	No	No	Servizio tecnico		PC, carta	86		Servizio tecnico	PC	rete locale
Albo esecutori	Servizi	No	No	Affari Istituzionali	Tutte le unità Operative	PC, carta	87		Affari Istituzionali	PC	rete locale
Attività libero professionale, simili-ALP, orario aggiuntivo	Dipendenti, contrattisti, consulenti, frequentatori	No	No	Direzione Sanitaria, Direzione Assistenza	SARS, servizio Gestione Risorse Umane	PC, carta	88		U.O. Interni	PC	rete locale
Classificazione pazienti per nodi/ricerca compito elica	Comitato Etico, direzione scientifica farmacia	SI	No	Farmacia	Reparti di emergenza	Server centralizzato con clienti su PC (2 livelli)	89	SIR	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale
Biologia molecolare dei tessuti	Pazienti	SI	No	Anatomia Patologica		Server centralizzato con accesso via browser e PC	90	are	Gestione Sistema Informativo	PC	rete locale

Ambulatorio neuropatia antalgica	Pazienti	SI	No	Servizio Anestesia		Server centralizzato con accesso via browser e PC	01	ambulatorio_anti algica	Gestione Sistema Informativo	PC	rete Asapla
SOLE	Pazienti	SI	No	Direzione Sanitaria	Tutti i servizi ospedalieri, Direzione Sanitaria, Medici di base AUSL Città di Bologna, CUP2000	Server centralizzato con accesso via browser e PC	02		AUSL Città di Bologna	PC	rete dati privata
Dati clinici e genetici per studio malattie genetiche	Pazienti	SI	No	Genetica Medica, Laboratorio CLIBI		Server centralizzato con accesso via browser e PC	03	GEPHCARD, BIOMIMP3	IBM, MSI	PC	Internet

		Per fisica sanitaria e medicina preventiva (trattamenti 12 e 14) viene affidata la gestione dei dosimetri anche ad un consulente esterno che tratta i dati mediante sistema informatico amministrato dal Servizio Informatico. Per il trattamento 17 la Direzione Sanitaria definisce politiche e autorizzazioni la cui corretta esecuzione e' poi affidata al Gestione Sistema Informativo. Per il trattamento teleconsulto (trattamento 22) i dati relativi ai referti e visite vengono in parte conservati sulla banca dati SIR ed in parte sul sistema locale del centro teleconsulto nonche' trasferiti e conservati su CD negli stessi locali a cura degli operatori. Per quanto riguarda il trattamento 65: acquisizione , elaborazione dati, trasmissione dati. Per il trattamento 28: acquisizione dati, elaborazione dati, trasmissione dati a referenti Istituzionali interni ed esterni, (provveditorato, Direzione amministrativa IOR, RER,...) Per il trattamento 69: acquisizione dati, elaborazione dati, trasmissione dati all'autorità giudiziaria esterna o interna (Posto polizia IOR)
Direzione Sanitaria	4,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,25,28,58,59,60,65,69,83,84,88,92,94,95,101	
Direzione Scientifica	98	
dozzinanti	25,28,58,66,88,89,94,101	
Ecografia	28,58,66,88	
Econormato	23,58	
farmacia	25,28,44,45,46,58,66,89,101	
FKT degenza e cure	7,24,25,28,58,66,67,88,89,102	
Genetica Medica	28, 30, 31, 58, 93	Per il trattamento 93, i dati clinici/genetici sono in un database diverso da quello anagrafico ed hanno utenti e password diverse. Il collegamento web e' cifrato.
Gestione Sistema Informativo	54,58,85,97	Per il trattamento 54, il fornitore di contenuti provvedono a conservare una copia del materiale pubblicato.
Laboratorio BIC	28, 58	
Laboratorio BITTA	28, 58	
Laboratorio CLIBI	28, 30, 31, 58, 93	Per il trattamento 93, i dati clinici/genetici sono in un database diverso da quello anagrafico ed hanno utenti e password diverse. Il collegamento web e' cifrato.
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche	25,26,27,28,58,66	

Laboratorio di analisi del movimento	28,58	
Laboratorio di biologia cellulare	28,30,31,58	
Laboratorio di Biomeccanica	28,32,58	
Laboratorio di fisioterapia degli impianti	25,28,31,58	
Laboratorio di immunologia genetica	28,58	
Laboratorio di ricerca oncologica	28,30,31,58	
Laboratorio di tecnologia medica	28,57,58,101	Per quanto riguarda il trattamento 57: input dati consultazione, elaborazione, trasmissione a terzi in forma anonima. Per il trattamento 58: input dati consultazione, elaborazione
Laboratorio NABI	28, 58	
Laboratorio PROMETEO	28, 58, 99	
Laboratorio RAMSES	28, 58	
medicina generale	25,28,31,34,58,66,88	
Ortopedia Bentivoglio	3,4,5,7,8,25,28,58,66,88,89,94,101	
Ortopedia Pediatrica	5,7,25,28,58,66,88,89,94,101	
Ortopedia Protesica	3,4,5,7,8,25,28,58,66,88,89,94,101	
Pronto Soccorso	1,7,48,58,66,95,101	
rachide	5,7,25,28,58,66,88,89,94,101	
radiologia	28,41,42,43,58,66,88,101	
reumatologia	28,58,66,88	
rianimazione	7,28,58,66,88,89,94,100,101	
Serv.Attività Economiche e di Approvvigionamento	38,39,58,81,82,83,84	
Servizio Amministrativo della Ricerca	40,58,74,75,88	
Servizio Amministrativo dell'Area Sanitaria	1,8,20, 25,28,31,34,58,61,62,64,67	
Servizio Gestione Risorse Umane	49,50,51,52,58,70,76,77,78,79,80,88	
Servizio Prevenzione	55,58	

Servizio Tecnico	86	
Singolo professionista	28,33,36,58,88,101	
Spalla Gomito	3,4,7,8,25,28,58,66,88,89,94,101	
Ufficio Relazioni con il Pubblico	58,65,83	Per quanto riguarda il trattamento 65: acquisizione , elaborazione dati, trasmissione dati

trai	critic.it	Inter serv. Guast	Inter serv. Attacco	modifica illecita	impersonificazione	intercettazione	risolto
1	0.2	5	1	1	1	3	2.2
9	0.2	5	1	1	1	3	2.2
10	0.7	1	1	1	1	3	4.9
13	0.2	3	1	1	1	3	2.2
15	0.5	1	1	1	1	3	3.5
18	0.7	1	1	1	1	3	4.9
17	0.7	1	1	1	1	5	6.3
19	0.7	1	1	1	1	3	4.9
19	0.7	1	1	1	1	3	4.9
20	0.7	1	1	1	1	3	4.9
21	0.7	1	1	1	1	3	4.9
22	0.7	1	1	1	1	3	4.9
23	0.7	1	1	1	1	3	4.9
24	0.2	1	1	1	1	3	1.4
25	0.2	5	1	1	1	3	2.2
26	0.7	1	1	1	1	3	4.9
27	0.7	1	1	1	1	3	4.9
28	0.2	5	1	1	1	3	2.2
29	0.7	1	1	1	1	3	4.9
31	0.2	5	1	1	1	3	2.2
33	0.2	1	1	1	1	3	1.4
35	0.5	1	1	1	1	3	3.5
36	0.2	5	1	1	1	3	2.2
38	0.2	3	1	1	1	3	1.8
39	0.7	1	1	1	1	3	4.9
40	0.2	5	1	1	1	3	2.2
41	0.7	1	1	1	1	3	4.9
42	0.5	1	1	1	1	3	3.5
43	0.7	1	1	1	1	3	4.9
44	0.6	1	1	1	1	3	3.5
45	0.7	1	1	1	1	3	4.9
46	0.7	1	1	1	1	3	4.9
47	0.5	1	1	1	1	3	3.5
48	0.7	1	1	1	1	3	4.9
49	0.5	1	1	1	1	3	3.5
60	0.2	5	1	1	1	3	2.2
51	0.5	3	1	1	1	3	4.5
52	0.2	5	1	1	1	3	2.2
54	0.7	1	3	3	3	3	9.1
55	0.2	1	1	1	1	3	1.4
56	0.7	1	1	1	1	3	4.9
58	0.5	1	1	1	1	3	3.5
59	0.7	1	1	1	1	3	4.9
60	0.7	1	1	1	1	3	4.9
61	0.7	1	1	1	1	3	4.9
62	0.5	3	1	1	1	3	4.5
63	0.7	1	1	1	1	3	4.9
64	0.5	1	1	1	1	3	3.5
69	0.2	5	1	1	1	3	2.2
69	0.7	1	1	1	1	3	4.9
66	0.5	3	1	1	1	3	4.5
69	0.2	5	1	1	1	3	2.2
70	0.2	5	1	1	1	3	2.2
71	0.2	3	1	1	1	3	2.2
72	0.2	5	1	1	1	3	2.2
73	0.2	3	1	1	1	3	2.2
74	0.2	5	1	1	1	3	2.2
75	0.2	5	1	1	1	3	2.2
76	0.2	5	1	1	1	3	2.2
77	0.2	5	1	1	1	3	2.2
78	0.2	5	1	1	1	3	2.2
79	0.2	5	1	1	1	3	2.2
80	0.2	5	1	1	1	3	2.2
81	0.2	5	1	1	1	3	2.2
82	0.2	5	1	1	1	3	2.2
83	0.2	5	1	1	1	3	2.2
84	0.2	5	1	1	1	3	2.2
85	0.5	1	1	1	1	3	3.5
86	0.2	1	1	1	1	1	1
87	0.2	1	1	1	1	1	1
88	0.2	1	1	1	1	3	1.4
89	0.5	1	1	1	1	3	3.5
90	0.7	1	1	1	1	3	4.9
91	0.6	1	1	1	1	3	3.5
92	0.5	1	1	1	1	3	3.5

TABELLA 4- MISURE DI SICUREZZA

	Misure	Descrizione dei rischi contrastati	Trattamenti Interessati	Misura già in essere	Misura da adottare	Struttura o persone addette all'adozione	Data di adozione	Costo
1	Utenti user con illimitate possibilità	Tutti	Tutti	aggiornamento di tutti i pc a windows 2000 o XP		Gestione Sistema Informativo		
2	Autorizzazioni per i profili di ambito diverso	Modifica illecita e intercettazione	Tutti	Richiesta di accesso avviene mediante lettera e autorizzazione particolare. Studio delle soluzioni tecnologiche e analisi di mercato. Gestione centralizzata dei permessi di accesso (LDAP)		Gestione Sistema Informativo		
3	Concessione, revoca e modifica abilitazioni	Modifica illecita, impersonificazione, intercettazione	Tutti	modello dell'accreditamento. Gestione centralizzata dei permessi di accesso (LDAP) (trattamento 17)		1. tutte le unità operative 2. Gestione Sistema Informativo		
	Accesso nominativo per internet. Autenticazione sul proxy	Modifica illecita, impersonificazione, intercettazione	54					
5	Locali chiusi, accesso controllato e continuità elettrica per tutti i server	Tutti	10,15,16,18,19,20,21,26,27,29,33,35,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,49,51,53,54,56,57,58,59,60,61,63,64,66	(1) aggiunta di UPS nella sala macchina del SIR per soddisfare aumento del carico e provvedere ridondanza (2) predisposizione di un locale adeguato (chiuso a chiave, condizionato e con UPS) in ospedale per contenere i server di emergenza per i servizi critici		Servizio tecnico		
6	Locali chiusi e areati per tutti gli apparati di rete con pulizia della polvere	Tutti	Tutti	quasi ovunque	(1) attivazione pulizia polvere come manutenzione (2) installazione sensori di temperatura a lettura remota (3) aggiungere ventole al locale del quarto piano	Servizio tecnico	appalto global service	5.000
7	Scheda individuale affissa su ogni server in cui sono indicati le informazioni di dove reperire user id e password del super utente e per tutte le manovre di emergenza (accensione/spegnimento/backup/restore)	Interruzione servizio da guasto ed attacco	10,15,16,18,19,20,21,26,27,29,33,35,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,49,51,53,54,56,57,58,59,60,61,63,64,66	no		Gestione Sistema Informativo e altri servizi cui compete la responsabilità del server		
8	Disaster recovery	Interruzione servizio da guasto ed attacco	10,15,16,18,19,20,21,26,27,29,33,35,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,49,51,53,54,56,57,58,59,60,61,63,64,66	Procedura di disaster recovery. Progettazione, realizzazione e installazione server di disaster recovery		Gestione Sistema Informativo		

9	Strumento per il salvaggio dati del pc	Interruzione servizio da guasto ed attacco	1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,14,17,22,23,24,25,28,30,31,32,34,36,37,40,52,55,62,65,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84	Progettazione, realizzazione e installazione filesaver		Gestione Sistema Informativo		
10	Gestione dell'antivirus	Tutti	tutti	si				
11	Gestione dell'antispam	Tutti	54	forty gate				
12	Cifralura	Intercettazione, impersonificazione	Tutti	Accesso web a email, ssh e scp verso i server linux, password cartelle condivise. Server unix accessibili solo attraverso ssh scp. Comunicazione nuovi applicativi web in ssl		Gestione Sistema Informativo		
13	Aggiornamento dei sistemi operativi	Interruzione servizio da guasto ed attacco	Tutti	si				
14	Firewall (con riduzione al minimo delle funzionalità in uso, delle porte aperte e tecniche di irrobustimento)	Interruzione servizio da attacco	protezione del perimetro aziendale e dei server installati all'esterno di esso	Ulteriore firewall per la protezione dell'utilizzo della rete esterna. Estensione della protezione firewall con attivazione zona DMZ		Gestione Sistema Informativo		
15	VPN per accesso esterno anche di utenti mobili	Interruzione servizio da attacco, intercettazione, impersonificazione	Tutti	Progettazione, realizzazione e installazione server/router di gestione VPN		Gestione Sistema Informativo		
17	Access list	Interruzione servizio da attacco, intercettazione, impersonificazione	su router e server	si				
18	Distribuzione su floppy separati di anagrafica e dati prestazioni sanitarie e loro protezione mediante password	Intercettazione, impersonificazione	15, 82	si				
19	Sostituzione tecnologia per trattamento n.2 (cartelle cliniche)				da sostituire con nuovo sistema di sala operatoria	Gestione Sistema Informativo, direzione sanitaria		
20	Ridondanza server per trattamento 29 (anatomia patologica)			risolto con virtualizzazione server		Gestione Sistema Informativo		
21	Autorizzazione alla connessione alla rete IOR in base in base all'indirizzo fisico MAC ADDRESS della scheda di rete	Interruzione servizio da attacco, intercettazione, impersonificazione	Tutti	Attivazione DHCP per tutti i computer		Gestione Sistema Informativo		

22	Virtualizzazione del server	Interruzione servizio da guasto ed allaccio	10,15,16,18,19,20,21,26,27,29,33,35,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,49,51,53,54,56,57,58,59,60,61,63,64,66,29,90,91	Attivazione server di virtualizzazione e virtualizzazione del server		Gestione Sistema Informativo		
23	Monitoraggio incidenti informatici		Tutti	Creazione archivio incidenti		Gestione Sistema Informativo		
24	Server centralizzato di log. Contenitore di tutti i log dei server in sala macchine CSI	Modifica illecita e impersonificazione	Tutti	Installazione e configurazione server		Gestione Sistema Informativo		
25	Autenticazione rete wireless via ldap	Modifica illecita, impersonificazione, intercettazione	Tutti			Gestione Sistema Informativo		
26	Test penetrazione del server	Interruzione servizio da allaccio	Tutti			Gestione Sistema Informativo		
27	Incrementare la sicurezza della rete				acquistare ed installare un apposito appliance	Gestione Sistema Informativo	giu-13	

TABELLA 2- COMPETENZE E RESPONSABILITA'

Struttura	Trattamenti effettuati dalla struttura	Descrizione dei compiti e delle responsabilità della struttura (ove non specificato si faccia riferimento all'allegato n. 2)
Affari Istituzionali	9,58,70,71,72, 87	
Anatomia patologica	25,28,29,30,58,66,67,90,101	
Anca-Ginocchio	3,4,7,8,25,28,58,66,88,89, 94,101	
anestesia	7,25,28,58,66,88,91,100,101,102	La somministrazione dei farmaci (trattamento 7) e' inserita sia nella cartella clinica che infermieristica.
Bilancio	10,58, 64	
BTM e Servizio Trasfusionale	3,6,7,25,28,30,47,56,58,66,99,101	
Cardiologia	28,58,66,88	
chemioterapia	7,8,25,28,58,66,88,89	
Chirurgia Vertebrale	7,25,28,58,66,88,89,94,101	
COTI	3,4,6,7,8,25,28,58,66,88,89,94,101	
CRA	3,4,6,7,8,25,28,58,66,88,89,94,101	
Clinica II	7,25,28,58,66,88,89,94,101	
Clinica III	7,25,28,58,66,89,94,101,102	La somministrazione dei farmaci (trattamento 7) e' inserita sia nella cartella clinica che infermieristica.
Clinica IV	1,3,4,7,25,28,31,58,66,67,88,89,94,101	
Direzione Assistenza	24,58,88,101	
Direzione Generale e Direzione Amministrativa	17,35,58,73	