



**SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO**

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

## **Manuale di Gestione del Protocollo**

### **Informativo**

**(art. 5 DPCM 31 ottobre 2000)**

*Redazione a cura della Direzione Affari Generali e Segreteria*

# Manuale di gestione del protocollo informatico

		pag.
<b>1</b>	<b>Ambito di applicazione del manuale e definizioni</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Disposizioni Generali</b>	<b>7</b>
2.1	<i>Aree organizzative omogenee</i>	7
2.2	<i>Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi</i>	8
2.3	<i>Unicità del protocollo informatico</i>	8
2.4	<i>Eliminazione dei protocolli interni</i>	8
2.5	<i>Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti</i>	8
<b>3</b>	<b>Le tipologie documentarie</b>	<b>8</b>
3.1	<i>Documenti in arrivo</i>	9
3.2	<i>Documenti in partenza</i>	10
3.3	<i>Documenti da non protocollare</i>	10
3.4	<i>Tipologie particolari di documenti</i>	11
3.4.1	<i>Lettere prive di firma</i>	11
3.4.2	<i>Il protocollo riservato (detto anche particolare)</i>	11
<b>4</b>	<b>La descrizione dei flussi documentali</b>	<b>12</b>
4.1	<i>Procedure per la ricezione dei documenti (acquisizione, smistamento, assegnazione)</i>	12
4.2	<i>Procedure per la formazione e spedizione di documenti destinati all'esterno</i>	12
<b>5</b>	<b>Registrazione dei documenti: regole e modalità</b>	<b>13</b>
5.1	<i>Registrazione di protocollo</i>	14
5.1.1	<i>Annullamento di una registrazione</i>	15
5.2	<i>Segnatura di protocollo</i>	15
5.3	<i>Strumenti di corredo e stampe</i>	15
5.3.1	<i>Registro</i>	15
5.3.2	<i>Stampa organigramma</i>	16
<b>6</b>	<b>Sicurezza</b>	<b>16</b>
6.1	<i>Accesso da parte degli uffici utente</i>	16
6.1.1	<i>Livelli generali di accesso interno</i>	17
6.2	<i>Accesso da parte di utenti esterni all'Amministrazione</i>	18
6.3	<i>Accesso da parte di altre aree organizzative omogenee, o altre pubbliche amministrazioni</i>	18
6.4	<i>Piano di sicurezza dei documenti informatici</i>	18
6.5	<i>Registro di emergenza</i>	18
6.6	<i>Firma digitale</i>	19

6.7	<i>Accesso e privacy: procedure per la consultabilità dei documenti e per la tutela dei dati persona</i>	
7	<b>7. Disposizioni finali</b>	<b>19</b>
7.1	<i>Modalità di comunicazione del manuale</i>	<b>19</b>
7.2	<i>Modalità di aggiornamento del manuale</i>	<b>19</b>

## 1. Ambito di applicazione del manuale e definizioni

Ai sensi dell'art. 50 comma 4 del DPR 445/2000, ciascuna amministrazione ha individuato, nell'ambito del proprio ordinamento, gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le aree stesse.

Un'area organizzativa omogenea è l'insieme delle unità organizzative responsabili (UOR) di un'amministrazione che usufruiscono, in modo omogeneo e coordinato, di comuni servizi per la gestione dei flussi documentali. Nell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" è stata istituita un'unica area organizzativa omogenea (AOO) a cui afferiscono più unità organizzative responsabili. Un'unità organizzativa responsabile (UOR) è un sottoinsieme di una AOO, cioè un complesso di risorse umane e strumentali cui sono state affidate competenze omogenee nell'ambito delle quali i dipendenti assumono la responsabilità nella trattazione di affari o procedimenti amministrativi. Allo stato attuale, le UOR che afferiscono alla AOO individuata sono descritte nell'Allegato I *Organigramma*.

Tale organigramma è suscettibile di variazioni sia in relazione all'inserimento di nuove UOR, sia di singoli utenti. Tali modifiche dovranno essere definite dal Responsabile del Servizio di Protocollo, d'intesa con la Direzione Generale e, per gli assetti tecnici, con l'Ambito Sistemi Informatici.

L'art. 5 del DPCM 31 ottobre 2000, contenente le Regole tecniche sul protocollo informatico, ha obbligato, le pubbliche amministrazioni alla redazione di un Manuale per la gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi.

Con delibera D.G. n. 1027 del 31/12/2003 questa Azienda ha provveduto all'adozione del Manuale di Gestione del Regolamento per la Tenuta, la Gestione e la tutela dei documenti dal protocollo all'archivio storico e alla nomina del Responsabile, nonché all'assegnazione di unità di personale assegnati al protocollo informatico. Esso rappresenta uno strumento di lavoro per la gestione dei documenti rivolto alle UOR dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati".

In base a quanto definito dalla Legge n. 2/2009 art. 16-bis comma 6, e succ. circolari del Ministro per la pubblica Amministrazione e l'Innovazione n.1/2010/DDI e n.2/2010/DDI, le Amministrazioni pubbliche devono usare la Posta Elettronica Certificata per "le comunicazioni e le notificazioni aventi come destinatari dipendenti della stessa o di altra amministrazione pubblica. La PEC è stata individuata quale strumento strategico ai fini di una tempestiva ed economica comunicazione fra le pubbliche amministrazioni, fra le pubbliche amministrazioni e l'utenza che ne faccia richiesta La Posta Elettronica Certificata (PEC) è uno strumento che consente di attribuire ad un messaggio di posta elettronica lo stesso valore di una raccomandata con avviso di ricevimento. Il valore della PEC è legato al fatto che entrambe le parti (chi scrive l'e-mail e chi la riceve) siano dotate di casella di posta elettronica certificata. La posta elettronica certificata offre diversi benefici rispetto alla posta elettronica tradizionale: *garanzia di recapito, certezza e tracciabilità dell'indirizzo, certificazione del contenuto inviato*, etc..... La PEC può essere usata per tutte le comunicazioni ufficiali con l'ente che richiedano un'attestazione di invio / consegna. In sintesi, per tutti i casi in cui sarebbe stata inviata una raccomandata cartacea con ricevuta di ritorno.

Tenuto conto delle nuove normative, si procede all'aggiornamento del manuale di gestione del protocollo informatico in uso all'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati", nonché all'individuazione del responsabile e degli addetti. Il suddetto manuale, descrive, inoltre, il sistema di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la gestione dei documenti stessi.

Ai fini del presente manuale s'intende:

- a. per **Amministrazione**, l'Amministrazione centrale dell'Azienda Ospedaliera "S.G.

Moscato;

- b. per **testo unico**, il DPR 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- c. per **area organizzativa** omogenea, un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato;
- d. per ufficio utente, un ufficio dell'area organizzativa omogenea che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti;
- e. per **documento amministrativo**, ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- f. per documento **informatico**, la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- g. per PEC Posta Elettronica Certificata ovvero lo strumento che consente di attribuire ad un messaggio di posta elettronica lo stesso valore di una raccomandata con avviso di ricevimento ;
- h. per firma elettronica, ovvero cosiddetta "firma digitale, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica. Essa assicura solo la provenienza del documento, non l'integrità del contenuto;
- i. per firma digitale, ovvero "firma digitale forte o "firma elettronica avanzata", il risultato della procedura informatica definita validazione basata su un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al sottoscrittore tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
- j. per **impronta del documento informatico**, una sequenza di simboli binari di lunghezza predefinita, generata mediante l'applicazione al documento di una funzione matematica di I-HASH, che assicura l'univocità del risultato;
- k. per gestione dei documenti, l'insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Amministrazione, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato;
- l. per sistema **di gestione informatica dei documenti**, l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati
- m. dall'Amministrazione per la gestione dei documenti;
- n. per **segnatura di protocollo**, l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso;
- o. 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;
- p. 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;
- q. 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;
- r. per titolare **di classificazione**, un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente , 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;
  - s. per piano di conservazione **di un archivio**, il piano, integrato con il titolare di classificazione, contenente i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali;
  - t. per fascicolo, l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;
  - u. per supporto di memorizzazione, il mezzo fisico atto a registrare permanentemente informazioni rappresentate in modo digitale, su cui l'operazione di scrittura comporti una modifica permanente ed irreversibile delle caratteristiche del supporto stesso;
  - v. per archiviazione ottica, l'operazione che genera, su di un supporto di memorizzazione, una registrazione contenente la versione iniziale di una istanza di un documento informatico;
  - w. per Servizio, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

L'introduzione delle tecnologie informatiche nell'ambito della tenuta del Protocollo generale e nella gestione dei documenti ha prodotto un cambiamento che ha coinvolto l'intero assetto organizzativo dell'Ente. L'utilizzo del software "ITER" rende possibile e facilita un'operatività che, pur restando centralizzata (Protocollo unico), consente, allo stesso tempo, l'intervento di più punti decentrati. La procedura informatizzata permette, infatti, ad uffici diversi, disseminati in luoghi anche distanti tra loro, di svolgere contemporaneamente lo stesso lavoro, senza sovrapposizioni, nel rispetto di determinati vincoli procedurali.

In questo modo, tra l'altro, si evitano ridondanze e duplicazioni, nelle operazioni gestionali, essendo unico lo strumento di registrazione delle informazioni necessarie per poi compiere le varie attività. La gestione decentrata dell'archivio consiste in un sistema articolato di strutture che concorrono, a diversi livelli, alla protocollazione e al trattamento dei documenti.

L'Ufficio Protocollo Generale, pur mantenendo tutte le funzioni a cui è tradizionalmente preposto, assume un ruolo centrale di coordinamento di più Archivi, facenti capo a varie unità organizzative, collocati nei diversi Servizi dell'Ente.

Tale assetto organizzativo, moltiplicando le strutture preposte alla gestione dei documenti, risulta funzionale sia alla diminuzione dei tempi occorrenti alle operazioni di protocollazione e archiviazione, sia ad un miglior utilizzo delle informazioni necessarie ai singoli Servizi, facilitandone l'accesso ed eliminando inutili passaggi di documenti.

L'Ufficio Protocollo Generale, oltre alle funzioni che gli sono proprie, svolge un ruolo di coordinamento, supporto e supervisione per le varie unità organizzative che devono assicurare l'ordinata conservazione della documentazione, relativa agli affari o ai procedimenti amministrativi in corso di trattazione.

## **2. Disposizioni Generali**

### **2.1. Aree organizzative omogenee**

Per la gestione coordinata dei documenti, l'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" individua le aree organizzative omogenee. Un'area organizzativa omogenea è l'insieme definito delle unità operative responsabili (UOR) di una amministrazione che usufruiscono, in modo omogeneo e coordinato, di comuni servizi per la gestione dei flussi documentali.

Presso l'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" la tipologia di AOO è unica:

=> Affari Generali e Segreteria

## ***2.2. Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi***

Nell'unica area organizzativa omogenea è istituito un Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61, comma I, del testo unico.

Per l'area organizzativa omogenea devono essere riportati:

- a) la denominazione del Servizio;
- b) nominativo del Responsabile del Servizio;
- c) il nominativo del vicario del Responsabile del Servizio nei casi di vacanza, assenza o impedimento di questi.

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

- a) attribuire 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) garantire che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- c) garantire la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- d) provvedere affinché le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate nel più breve tempo possibile;
- e) disporre per la corretta esecuzione delle operazioni di salvataggio dei dati su supporto informatico rimovibile;
- f) garantire 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;

- g) autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- h) vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

Al Responsabile del Servizio compete il costante aggiornamento del presente manuale.

Al fine di garantire normalizzazione ed economia di scala, il Responsabile del Servizio di protocollo informatico dell'Amministrazione centrale coordina di norma anche le attività di tutti i protocolli informatici attivati nell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati".

### ***2.3. Unicità del protocollo informatico***

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e rigidamente progressiva. Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia 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.

### ***2.4. Eliminazione dei protocolli interni***

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

### ***2.5. Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti***

Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo che prevede la partecipazione attiva di più soggetti ed uffici utenti, ognuno dei quali è abilitato a svolgere soltanto le operazioni di propria competenza.

Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l'identificazione degli uffici utenti e del personale abilitati allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo, organizzazione ed archiviazione dei documenti dell'area organizzativa omogenea, sono definite dal Responsabile del Servizio.

## **3. Le tipologie documentarie**

I documenti si distinguono in documenti in arrivo ed in documenti in partenza.

I documenti vanno di norma protocollati e gestiti secondo le disposizioni e le eccezioni previste di seguito.

### ***3.1. Documenti in arrivo***

La corrispondenza che, con qualsiasi mezzo e su qualunque supporto (servizio postale, telegrafo,

fax, consegna diretta da parte dei soggetti interessati, posta elettronica, posta elettronica certificata, ecc.), pervenga indirizzata genericamente all'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati", al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, è recepita, di norma, dall'Ufficio Protocollo Generale, qualunque sia l'indirizzo indicato.

La posta pervenuta all'Ufficio di Ricezione Interno viene tutta aperta ed attentamente vagliata per lo smistamento alle strutture competenti, sotto la diretta sorveglianza del responsabile del servizio protocollo.

Per rispetto del segreto epistolare, non vengono aperte le lettere che rechino espressamente la dicitura "riservata" o "personale"

,Il timbro-datario apposto sulla corrispondenza in arrivo ne attesta l'avvenuta ricezione; non è però sostitutivo della segnatura di protocollazione, la sola ad avere valore legale.

I documenti devono intendersi acquisiti con l'atto di registrazione nel Protocollo generale. Essendo scopo essenziale del protocollo quello di attestare l'esistenza di un determinato documento, dando certezza legale del suo avvenuto ricevimento o spedizione da parte dell'Ente, occorre che ogni atto che, in qualunque modo, viene ad incidere sull'azione amministrativa conferendole valore aggiunto, abbia un riconoscimento su tale registro.

La protocollazione deve essere effettuata possibilmente in giornata e, comunque, non oltre le 48 ore dalla ricezione dell'atto.

Eccezionalmente il Responsabile della Segreteria Generale può autorizzare la protocollazione in tempi successivi (fissando comunque un limite di tempo), conferendo valore, nel caso di scadenze predeterminate, al timbro-datario d'arrivo, siglato dal Dirigente del Servizio.

Le offerte per gare d'appalto, licitazioni e trattative private, ecc... devono possedere l'indicazione sulla busta della natura del contenuto della lettera, perché l'Ufficio di Ricezione Interno possa individuarle e farle pervenire chiuse, con la dovuta tempestività, ai Servizi interessati.

Nei suddetti casi, il protocollo va apposto direttamente sulla busta il giorno stesso in cui la si riceve, con carattere di priorità; a ciò provvede il Servizio che ha indetto la gara.

Il documento ricevuto a mezzo fax deve essere fotoriprodotta, qualora il supporto cartaceo non fornisca garanzie per una corretta e duratura conservazione.

Accertata la fonte di provenienza, l'uso del fax soddisfa il requisito della forma scritta e, quindi, il documento di norma non è seguito dalla trasmissione dell'originale.

L'accertamento della fonte di provenienza spetta al responsabile del servizio di protocollo informatico e avviene di norma per le vie brevi o con l'uso dei sistemi informatici.

Qualora non sia possibile accertare la fonte di provenienza, dovrà essere rispettata la seguente procedura:

- a.** su di esso o sulla sua fotoriproduzione va apposta la dicitura "via fax" ed è successivamente acquisito per via ordinaria a cura del responsabile del servizio di protocollo informatico;
- b.** il responsabile del procedimento amministrativo, una volta acquisito il documento originale e dopo essersi assicurato che siano stati riportati correttamente tutti i dati relativi alla segnatura (numero di protocollo, classificazione, etc.), provvede alla distruzione del documento ricevuto via *fax*; tuttavia, qualora su quest'ultimo siano state segnate informazioni ritenute importanti (note del dirigente, appunti, ecc.) può conservarlo nel fascicolo allegandolo al documento originale;
- c.** il documento interno ricevuto via fax può essere conservato senza acquisire l'originale con l'apposizione della dicitura "documento ricevuto via *fax*";

Si ponga attenzione a riportare la segnatura non tanto sulla copertina di trasmissione, quanto piuttosto sul documento medesimo. A questo proposito si sottolinea l'inutilità della copertina di trasmissione qualora il documento abbia una funzione prevalentemente informativa e non giuridico-probatoria.

Ogni documento deve essere individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione. Di conseguenza qualora sia registrato un documento ricevuto via fax e sia successivamente ricevuto lo stesso documento in originale, il responsabile del servizio di protocollo deve attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via fax. Si tratta, infatti, del medesimo documento pervenuto precedentemente via fax, su diverso supporto e con un diverso mezzo di trasmissione.

Il responsabile del servizio di protocollo informatico deve comunque accertare che si tratti del medesimo documento; qualora vi fosse qualche correzione, anche minima, si tratterebbe di un documento diverso e quindi andrà registrato con un nuovo numero di protocollo.

### **3.2. Documenti in partenza**

La trasmissione della corrispondenza in partenza, con le modalità stabilite e tramite procedura automatizzata, deve essere effettuata nel modo seguente:

- Ufficio Protocollo Generale: protocolla la corrispondenza a firma del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dei Responsabili dei Servizi abilitati a rapporti esterni

E' consentito dare un unico numero di protocollo a più documenti identici in partenza, nel caso di molteplici soggetti in indirizzo destinatari.

Le circolari, le disposizioni generali e tutte le altre comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di Protocollo generale.

Per quanto riguarda i documenti inviati tramite posta elettronica interna (cc:mail), nel caso in cui rappresentino comunicazioni ufficiali, circolari, ecc..., occorre produrne almeno una copia cartacea, che dovrà essere firmata, protocollata ed inserita nel relativo fascicolo in quanto attualmente non soddisfano i requisiti della firma digitale.

Per quanto riguarda l'invio di documenti via fax, l'originale sarà di regola inviato anche per posta ordinaria. Qualora ciò non dovesse avvenire, il documento in partenza dovrà recare la dicitura «Il presente documento, inviato via fax, non sarà seguito dal documento originale».

### **3.3. Documenti da non protocollare**

Sono escluse dalla protocollazione le seguenti tipologie di documenti, ai sensi del comma 5°, art.4 del D.P.R. 428/98:

- Gazzette Ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della Pubblica Amministrazione;
- Note di ricezione di circolari e altre disposizioni;
- Materiali statistici;
- Atti preparatori interni;
- Inviti a manifestazioni;
- Tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione;
- in specifico, nella nostra realtà, sono stati sottratti a registrazione particolare

dell'amministrazione:

- Richiesta ferie;
  - Certificati di malattia;
  - Variazione sedi ed anagrafe ditte fornitrici;
  - Vaglia postali;
  - Assegni;
  - Convocazioni ad incontri o riunioni e corsi di formazione interni (salvo che si svolgano in Pubblicità conoscitiva di convegni);
  - Pubblicità in generale;
  - Listini prezzi;
  - Solleciti di pagamento (salvo che non costituiscano diffida);
  - Elenco adozione atti;
- rimangono oggetto di registrazione particolare i documenti relativi alle seguenti attività:
- Espianto d'organo (registro tenuto presso la Direzione Medica di Presidio);
  - Denunce di :
    - Morsicatura;
    - Malattie infettive;
    - Morte traumatica;

(vengono protocollate dalla Segreteria della Direzione Sanitaria);

- Denunce di nascita (registro tenuto presso il centro di Nascita Dipartimento Materno Infantile);

### **3.4. Tipologie particolari di documenti**

#### **3.4.1. Lettere prive di firma**

Le lettere prive di firma vanno protocollate.

La funzione notarile del protocollo (cioè della registratura) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. Sarà poi compito del Servizio interessato e, in particolare, del Responsabile del procedimento amministrativo valutare, caso per caso ai fini della sua efficacia riguardo ad un affare o un determinato procedimento amministrativo, cioè se la lettera priva di firma è ritenuta valida o quant'altro.

#### **3.4.2. Il protocollo riservato**

Sono previste particolari forme di riservatezza e di accesso controllato al protocollo unico per:

- a.** documenti legati a vicende di persone o a fatti privati o particolari;
- b.** documenti di carattere politico e di indirizzo di competenza della Direzione Generale che, se resi di pubblico dominio, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- c.** documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;

I documenti registrati con tali forme appartengono al cosiddetto Protocollo riservato, in pratica ad un repertorio riservato

Le tipologie di documenti da registrare nel protocollo riservato sono individuate dal responsabile del protocollo informatico, in collaborazione con gli organi monocratici (Direzione Generale). e d'intesa con i Dirigenti delle Unità Operative Responsabili. Sono registrate mediante procedure particolari con accesso riservato, con livelli di accesso stabiliti caso per caso. A protezione dei dati personali, il documento è trasmesso in busta chiusa sigillata e firmata sui lembi di chiusura dal responsabile del protocollo direttamente al Responsabile del Procedimento Amministrativo.

#### **4. La descrizione dei flussi documentali**

##### ***4.1. Procedure per la ricezione dei documenti ('acquisizione, smistamento, assegnazione)***

I documenti ricevuti dai vari Servizi, dopo essere stati registrati, acquisiti, classificati e fascicolati vengono smistati all'Unità Operativa Responsabile (UOR), individuata in base al modello delle competenze così come definito dall'organigramma.

Lo smistamento può essere effettuato per conoscenza o per competenza. L'inoltro per competenza e conoscenza ad un gruppo è possibile solo se il gruppo possiede un responsabile. La UOR competente è incaricata della gestione del procedimento o dell'affare cui il documento è relativo e può prendere in carico il documento ricevuto.

Il Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA) è individuato, all'interno della UOR, in base all'organizzazione delle competenze della suddetta Unità Organizzativa così come definita dal Dirigente.

Qualora non sia diversamente specificato il RPA coincide con il responsabile della UOR.

##### ***4.2. Procedure per la formazione e spedizione di documenti destinati all'esterno***

Il documento in partenza è quello formato, nell'esercizio delle proprie competenze, da una UOR dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" e destinato a terzi.

I documenti prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono stati scritti, devono riportare, opportunamente evidenziate e, se disponibili, le seguenti informazioni:

- a.** logo dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati";
- b.** unità operativa con l'eventuale indicazione dell'area e del servizio di appartenenza;
- c.** indirizzo completo dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" (via, numero, c.a.p., città, provincia, stato);
- d.** numero di telefono;
- e.** numero di fax;
- f.** indirizzo istituzionale di posta elettronica;
- g.** data completa (giorno, mese, anno);
- h.** numero di protocollo;

- i. numero di collegamento o di riferimento ad un eventuale precedente;
- j. oggetto del documento;
- k. eventuale nome informatico del documento (nome del file).

Il documento cartaceo è prodotto in due esemplari: originale, corredato di firma autografa, e fotocopia. L' originale e' inviato al destinatario, mentre la fotocopia viene restituita al Servizio di competenza che provvederà ad archivarla,

## **5. Registrazione dei documenti: regole e modalità**

Ogni registrazione di protocollo informatico produce un apposito record sul sistema centrale che è accodato in una base dati accessibile esclusivamente al relativo motore. Anche gli stessi file contenenti la base dati non sono condivisi ma accessibili unicamente agli amministratori del sistema centrale. I campi non modificabili (numero di protocollo e data di registrazione, mittente e destinatari, oggetto) non sono alterabili da alcuno, nemmeno dall'amministratore; eventuali correzioni vanno riportate nel campo "Note".

Ogni operazione di inserimento e modifica è registrata, inoltre dal sistema viene creato una lista (log), visualizzabile dall'amministratore del sistema, contenente tutte le operazioni di modifica delle proprietà dei protocolli e dei fascicoli.

Questa lista mostra:

- ❖ Descrizione: descrizione del tipo di operazione effettuata sul protocollo  
(inserimento/modifica /annullamento...)
- ❖ Utente: nome e cognome della persona che ha effettuato l'operazione
- ❖ Protocollo: anno e numero protocollo
- ❖ Data/Ora: Data e ora in cui è stata fatta l'operazione.

Oltre a questa lista, il sistema permette di tenere una traccia consultabile da tutti gli utenti per conoscere tutte le operazioni effettuate sui protocolli (registrazione, classificazione, fascicolazione). Nella traccia dei protocolli la colonna "Da" mostra l'origine del documento, la colonna "Per Competenza" riporta l'utente a cui è stato effettivamente smistato per competenza il documento oppure l'utente che ha effettuato l'operazione. Il sistema registra tutte le attività e il loro autore per data ed è possibile stampare queste informazioni.

### **5.1. Registrazione di protocollo**

I documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi vanno protocollati.

Il protocollo serve, infatti, ad attribuire ad un determinato documento data, forma e provenienza certa attraverso la registrazione dei seguenti elementi rilevanti sul piano giuridico-probatorio:

- a. data di registrazione;
- b. numero di protocollo;

- c. mittente per il documento in arrivo; destinatario per il documento in partenza;
- d. oggetto;

Il numero progressivo di Protocollo e la data di protocollazione sono sufficienti per identificare, in maniera univoca e inequivocabile, ogni singolo documento inserito, ma l'operazione di protocollazione non si ferma ad essi.

Per mantenere il vincolo archivistico tra i documenti riguardanti lo stesso affare è necessario completare la protocollazione inserendo i dati relativi alla classifica (desunta dal titolario) e al numero del fascicolo di cui il nostro documento entrerà a far parte.

L'applicativo "ITER" prevede anche la registrazione, se il documento è in arrivo e, se disponibili, dei seguenti elementi:

- a. data arrivo;
- b. numero di protocollo del documento ricevuto;
- c. data del documento ricevuto;
- d. indirizzo mittente;
- e. altri mittenti;
- f. note relative al protocollo;
- g. numero degli allegati;
- h. modalità di ricezione del documento;
- i. rif. altri protocolli.

Nel caso dei documenti informatici, il sistema è predisposto per la registrazione dell'impronta, vale a dire di una sequenza di caratteri che identificano in maniera univoca il documento.

#### **5.1.1. Annullamento di una registrazione**

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo solo attraverso l'apposizione della dicitura <<annullato>> sul documento cartaceo, che deve essere effettuata in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e da non alterare le informazioni registrate negli elementi obbligatori del protocollo.

Solo il responsabile del servizio di protocollo informatico è autorizzato ad annullare i documenti. Per richiedere l'annullamento di una registrazione vanno trasmesse al responsabile del servizio di protocollo informatico richieste scritte con apposito modulo contenenti il numero di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento.

Nella traccia di protocollo appaiono in forma ben visibile, oltre agli elementi già indicati, anche data e ora dell'annullamento, nonché il cognome dell'operatore che ha effettuato l'annullamento.

L'annullamento nell'applicativo "ITER" è un'operazione irreversibile, quando ne viene data la conferma non è più possibile togliere l'annullamento a quel protocollo. La dicitura <<annullato>> viene riportata in trasparenza sulla stampa della giornaliera.

## **5.2. Segnatura di protocollo**

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente, non modificabile, delle informazioni riguardanti la registrazione di protocollo per consentire di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

La registrazione e la segnatura costituiscono un'operazione unica e contestuale avente entrambe la natura di atto pubblico.

Nei documenti cartacei in arrivo e in partenza la segnatura viene effettuata applicando l'etichetta che viene stampata tramite l'apposita timbratrice subito dopo la registrazione dei dati di protocollo.

## **5.3. Strumenti di corredo e stampe**

L'utilizzo di un sistema automatizzato consente la produzione di elaborati a stampa che, se da un lato sono richiesti dalla normativa vigente in materia, dall'altro si pongono l'obiettivo di agevolare alcune operazioni di gestione dell'Archivio/Protocollo.

### **5.3.1. Registro**

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso ed è idoneo a produrre effetti giuridici a favore o a danno delle parti. Il registro di protocollo è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

La stampa del registro di protocollo deve essere effettuata a fine anno, a cura dell'Ufficio Protocollo Generale, come rendiconto ufficiale delle operazioni di protocollazione realizzate.

All'atto della chiusura annuale del Protocollo generale, il responsabile del servizio protocollo effettua la stampa del Registro ed apporta, in calce all'ultima registrazione, una dichiarazione sottoscritta, con cui attesta il numero complessivo di registrazioni effettuate nell'anno, indicando anche i numeri di protocollo eventualmente annullati.

All'interno dell'applicativo "ITER" sono state predisposte due funzionalità per permettere la Stampa del Giornale ufficiale del protocollo:

- o i seguenti campi stampa giornale: permette di stampare dal numero di protocollo successivo all'ultimo
- o stampa giornale per periodi
- o stampa giornale anni passati

All'interno del Giornale sono contenuti:

- o N. protocollo

- o Tipo protocollo
- o Data protocollazione
- o N. protocollo mittente
- o Data protocollo mittente
- o Mittente/Destinatario
- o Oggetto
- o Modificato
- o Unità Responsabile Organizzativa

### 5.3.2. Stampa organigramma

Con questa funzionalità, presente nell'applicativo "ITER", è possibile stampare l'organigramma in cui sono inseriti tutti gli utenti che hanno accesso all'applicazione protocollo e che non sono stati disabilitati.

In allegato 2: Manuale d'uso del Protocollo Informatico "ITER".

## 6. Sicurezza

L'accesso all'applicativo avviene a seguito di un processo di autenticazione che è effettuato mediante richiesta di username e password verificate in tempo reale su un apposito sistema di autenticazione. Nel caso le credenziali siano corrette, il sistema di autenticazione apre una porta ed una sessione tra il client dell'utente (un browser standard) ed il server applicativo comunicando a quest'ultimo solamente il codice di accesso. In questo modo le password non sono a conoscenza dell'applicativo. Quest'ultimo è **in** grado quindi di individuare in modo univoco l'utente. Infatti, se da un lato un utente può entrare con ruoli e diritti diversi, una stessa user-name può essere attribuita ad un unico utente (è una chiave univoca nel database degli utenti). Inoltre, se per alcuni minuti l'operatore non effettua operazioni, il sistema si blocca e si ripresenta la pagina di accesso che permette di autenticarsi.

Il sistema garantisce un backup giornaliero delle basi dati e relativi file associati lasciando al responsabile dei supporti l'incarico della sostituzione degli stessi.

Alla base dati possono accedere solamente gli amministratori del sistema.

### 6.1. Accesso da parte degli uffici utente

L'amministratore del sistema può, per ogni utente presente all'interno del sistema "ITER", definire delle proprietà e assegnare specifici ruoli che comprendono determinate funzioni.

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

Il sistema applica automaticamente alla gestione dei documenti un livello di riservatezza

standard. Sono invece da considerarsi riservati i documenti di cui al paragrafo 3.4.2 del presente manuale.

I livelli di riservatezza gestiti dal sistema, il livello standard applicato automaticamente e le relative abilitazioni all'accesso alle informazioni documentali sono definite tenuto sempre conto delle disposizioni di cui al paragrafo 3.4.2 del presente manuale.

#### **6.1.1. Livelli generali di accesso interno**

Sono stabiliti i seguenti livelli di accesso interno al protocollo:

- Amministrazione
- Modifica
- Lettura

**Per “Amministrazione”** si intende la possibilità per un utente abilitato di inserire i dati e provvedere ad una registrazione di protocollo;

Per “Modifica” si intende la possibilità per un utente abilitato di modificare i dati gestionali di una registrazione di protocollo, con l'esclusione dei dati obbligatori;

Per “Lettura” si intende la possibilità per un utente abilitato di visualizzare una registrazione di cui con l'esclusione dei documenti riservati;

Sono stabiliti i seguenti livelli di accesso interno al protocollo differenziati in base al tipo di utente:

- Responsabile del Servizio di protocollo informatico
- Operatore di protocollo
- Responsabile del procedimento amministrativo
- Utente abilitato alla consultazione

Per “Responsabile del Servizio di protocollo informatico” si intende la persona, diversa dal responsabile del sistema informatico, che ha la possibilità di effettuare operazioni straordinarie sul sistema; ad es., il ripristino del sistema a seguito di eventuali interruzioni, il monitoraggio delle operazioni compiute, la predisposizione delle autorizzazioni di accesso al Sistema , ect....Al tempo stesso il responsabile può accedere al sistema con i diritti che sono stati riservati alla propria struttura, alle mansioni di propria competenza.

Per “Operatore di protocollo” si intende la persona che ha l'autorizzazione ad eseguire la registrazione dei documenti. Egli può anche acquisire (a seconda dei diritti e del profilo con cui è registrata la sua utenza nel sistema) il documento cartaceo mediante uno scanner il cui risultato è una immagine elettronica.

L'immagine elettronica od il file di testo possono essere registrati nel sistema nel momento della registrazione del documento o in un momento successivo; in ogni caso non sono modificabili dopo la registrazione.

Per i documenti in arrivo e in partenza l'Operatore di protocollo attribuisce al documento la classificazione (titolo e classe), lo fascicola e lo assegna alla UOR.

L'Operatore di protocollo addetto all'Ufficio Protocollo Generale ha una visibilità su tutti i documenti acquisiti nel sistema "ITER".

L'Operatore di protocollo di altra UOR ha visibilità limitata ai documenti protocollati o di competenza dell'area di appartenenza.

Per "Responsabile del procedimento amministrativo" si intende la persona che ha la responsabilità del documento. Suo compito è quello di trattare l'affare a cui quel protocollo si riferisce.

Per "Utente abilitato alla consultazione" si intende l'utente abilitato ad accedere al sistema informativo limitatamente ai documenti della rispettiva UOR. In tal senso il RPA deve indicare al responsabile del servizio per ciascun utente (addetto) il livello di accesso consentito.

## **6.2. Accesso da parte di utenti esterni alla Amministrazione**

L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di utenti esterni all'Amministrazione sarà realizzato in una seconda fase mediante l'impiego di sistemi di riconoscimento ed autenticazione basati sulla carta d'identità elettronica o firma digitale. Agli utenti riconosciuti ed abilitati alla consultazione sono rese disponibili tutte le informazioni necessarie e sufficienti all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

## **6.3. Accesso da parte di altre aree organizzative omogenee, o altre pubbliche amministrazioni**

L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti in attesa che venga attivata da parte di altre aree organizzative omogenee, od altre Pubbliche Amministrazioni non è disponibile.

## **6.4. Piano di sicurezza dei documenti informatici**

Il piano di sicurezza informatica prevede quelle misure atte a garantire la corretta formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici. Queste misure sono volte a garantire:

- **Sicurezza fisica**
- **Sicurezza logica**
- **Sicurezza organizzativa**

e sono descritte nel documento programmatico sulla sicurezza dell'Azienda (DPSA), redatto annualmente e custodito presso l'Ufficio Garante e Riservatezza

## **6.5 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.

La protocollazione manuale in emergenza deve essere effettuata in maniera accentrata, esclusivamente presso l'Ufficio protocollo.

In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati

descritte nell'articolo 63 del testo unico, e precisamente:

- a. 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.
- b. 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.
- c. per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate.
- d. 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'area organizzativa omogenea.
- e. 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.

## **6.6. Firma digitale**

Il servizio di Protocollo Informatico è predisposto al servizio della firma digitale secondo gli standard attuali in rispetto delle normative vigenti e coerentemente con il piano nazionale di attivazione dell'e-government..

## **7.7. Accesso e privacy: procedure per la consultabilità dei documenti e per la tutela dei dati personali**

Nell'allegato 2 "Manuale d'uso del Protocollo Informatico "TER" sono definite le regole di visibilità e quindi di consultabilità dei protocolli.

## **7. Disposizioni finali**

### **7.1 Modalità di comunicazione del manuale**

il presente documento viene adottato con atto deliberativo del Direttore Generale e pertanto pubblicato all'albo pretorio dell'azienda, dopo di che si completa la sua diffusione mediante sito web aziendale.

### **7.2 Modalità di aggiornamento del manuale**

Il Responsabile del servizio protocollo è nominato con atto deliberativo del Direttore Generale ed ha il compito di garantire la corretta applicazione delle regole contenute nel manuale di gestione nonché di curarne l'aggiornamento, a cadenza annuale, in relazione alle eventuali esigenze di ordine organizzativo e normativo.



**SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO**

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

## ORGANIGRAMMA

<i>Direttore Generale</i>	<i>Dott. Giuseppe Rosato</i>
<i>Direttore P.P. &amp; C.</i>	<i>Dott. Renato Mainolfi</i>
<i>Direttore Relazioni Esterne</i>	<i>Dott.ssa Maria Egidia Gabrieli</i>
<i>Direttore Igiene Ambientale</i>	<i>Dott. Armando Ma succi</i>
<i>Direttore Sanitario Aziendale</i>	<i>Dott. Vincenzo Castaldo</i>
<i>Dirigente Alpi</i>	<i>Dott. Umberto Lanzara</i>
<i>Dirigente Cup Ticket</i>	<i>Dott.ssa Angelina Petrozziello</i>
<i>Dirigente Medicina Legale</i>	<i>Dott. Fernando Salerno</i>
<i>Direttore Presidio Ospedaliero</i>	<i>Dott.ssa Mariolina Giannitti</i>
<i>Direttore Farmacia</i>	<i>Dott.ssa Luciana Giannelli</i>
<i>Direttore Amministrativo</i>	<i>Dott. Silvano Bello</i>
<i>Dirigente S.I.A</i>	<i>Dott.ssa Isabella Piccolo</i>
<i>Dirigente F.A.R. S.</i>	<i>Dott.ssa Rita Palatucci</i>
<i>Direttore G.R.U.</i>	<i>Dott. Antonio Pastore</i>
<i>Direttore Tecnico e Patrimonio</i>	<i>Dott. Sergio Casarella</i>
<i>Direttore Economico Finanziario</i>	<i>Dott. Gaetano Gubitosa</i>
<i>Direttore Provveditorato Econ.</i>	<i>Dott. Sergio Sanfilippo</i>
<i>Direttore AA.GG. e Segreteria</i>	<i>Avv. Giorgio Silvestri</i>
<i>Direttore Affari Legali</i>	<i>Avv. Giorgio Silvestri</i>
<i>Responsabile del Protocollo</i>	<i>Sig.ra Maria Teresa Iuliano</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 1</i>	<i>Severino Gerardo</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 2</i>	<i>Debenedictis Rosa</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 3</i>	<i>Ciretta Esposito</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 4</i>	<i>Brunella Russo</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 5</i>	<i>Angelina Fiore</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 6</i>	<i>Immacolata Canzolino</i>
<i>Operatore Protocollo Gen. 7</i>	<i>Carmine Ranucci</i>

**Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" AOO – UOR**

<b>NOME</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>UOR SUPERIORE</b>
Direttore Generale	Direttore Generale	
Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Generale
Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Generale
Collegio Sindacale	Collegio Sindacale	
Dipartimento Amministrativo I	Affari Generali e Segreteria/ Servizio Personale/ Affari Legali	Direzione Amministrativa
Dipartimento Amministrativo II	Provveditorato Economato/ Economico Finanziario /Tecnico e Patrimonio / Gare Comunitarie e Contratti	Direttore Amministrativo
Allergologia e Immunologia	Allergologia e Immunologia Clinica	Broncopneumologia
ALPI	ALPI	Direttore Sanitario
Amministrazione del Sistema	Amministrazione del Sistema	
Analisi Chimico Cliniche	Analisi Chimico Cliniche	Medicina di laboratorio
Analitica e Fiscale	Analitica e Fiscale	Economico Finanziario
Anatomia e Istologia	Anatomia e Istologia patologica	Medicina di laboratorio
Anestesia e rianimazione	Anestesia e rianimazione	Emergenza e Accettazione
Anestesia e Ter. Intens.	Anestesia e Terapia Intensiva CCH	Med. Chir. del Cuore e dei Vas
Audiofonia	Audiofonia	Chirurgia Gen. e Spec.
Broncopneumologia	Broncopneumologia	Medicina Gen. e Spec.
Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	Med. Chir. del Cuore e dei Vas
Cardiologia con UTIC	Cardiologia con UTIC	Med. Chir. del Cuore e dei Vas
Cardiologia Riabilitativa	Cardiologia Riabilitativa	Med. Chir. del Cuore e dei Vas
Centrale Operativa 118	Centrale Operativa S.T.I.E. – 118	Emergenza e Accettazione
Chirurgia Gen. e Spec.	Chirurgia Generale e Specialistica	Direttore Sanitario
Chirurgia II- Chir. Gen.	Chirurgia II- Chirurgia Generale	Chirurgia Gen. e Spec.
Chirurgia I - Chir. d Urg.	Chirurgia I - Chirurgia d Urgenza	Unità Fegato
Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	Med. Chir. del Cuore e dei Vas
Comitati	Comitati	Direttore Generale
Comitato Etico	Comitato Etico	Comitati
Dermatologia	Dermatologia	Medicina Gen. e Spec.
Dietologia e Nutrizione Clinic	Dietologia e Nutrizione Clinica	VRQ-Statistica-Epidemiologia
Ecografia	Ecografia	Radiologia II
Emat. con Unità di trapianto	Ematologia con Unità di trapianto	Onco-ematologia
Emergenza e Accettazione	Emergenza e Accettazione	Direttore Sanitario
Emergenza e Pronto Soccorso	Emergenza e Pronto Soccorso	Emergenza e Accettazione
Farmacia	Farmacia	Direttore Sanitario
Fisiop. riproduzione e sterili	Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia	Ostetricia e Ginecologia
Fisiopat. del dolore	Fisiopatologia del dolore e cure palliative	Onco-ematologia
Form. Aggiorn. Rel .Sind.	Form.azione Aggiornamento Rel. Sindacali	Direttore Amministrativo
Garante Riservatezza	Garante Riservatezza	Medicina Legale
Gastroenterologia	Gastroenterologia	Chirurgia Gen. e Spec.
Genetica Medica	Genetica Medica	Materno infantile
Geriatrica	Geriatrica	Invecchiamento
Ginecologia Sociale e Prevent.	Ginecologia Sociale e Preventiva	Ostetricia e Ginecologia
Igiene ambientale	Igiene ambient., Med. Preventiva e Radioprot.	Direttore Generale
Immagini	Immagini	Direttore Sanitario
Immunoem. e trasfusioni	Immunoematologia e trasfusioni	Onco-ematologia

Ingegneria Clinica	Ingegneria Clinica	Tecnico e Patrimonio
Invecchiamento	Invecchiamento	Direttore Sanitario
Lab. Genetica Medica	Lab. Genetica Medica	Materno infantile
Malattie Infettive	Malattie Infettive	Medicina Gen. e Spec.
Materno infantile	Materno infantile	Direttore Sanitario
Med. Chir. del Cuore e dei Vas	Medico Chirurgico del Cuore e dei Vasi	Direttore Sanitario
Medicina di laboratorio	Medicina di laboratorio	Direttore Sanitario
Medicina d Urgenza	Medicina d Urgenza	Unità Fegato
Medicina Gen. e Spec.	Medicina Generale e Specialistica	Direttore Sanitario
Medicina Interna	Medicina Interna	Medicina Gen. e Spec.
Medicina Legale	Medicina Legale	Direttore Sanitario
Medicina Nucleare	Medicina Nucleare	Immagini
Microbiologia	Microbiologia	Medicina di laboratorio
Mobbing	Mobbing	Comitati
Nefro-Urologico	Nefro-Urologico	Direttore Sanitario
Nefrologia e Dialisi	Nefrologia e Dialisi	Nefro-Urologico
Neonatologia con TIN	Neonatologia con TIN	Materno infantile
Neurochirurgia	Neurochirurgia	Neuroscienze
Neurologia	Neurologia	Neuroscienze
Neurologia G.	Neurologia	Invecchiamento
Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria Infantile	Ostetricia e Ginecologia
Neuroradiologia	Neuroradiologia	Immagini
Neuroscienze	Neuroscienze	Direttore Sanitario
Oculistica	Oculistica	Chirurgia Gen. e Spec.
Odontostomatologia	Odontostomatologia	Audiofonologia
Onco-ematologia	Onco-ematologia	Direttore Sanitario
Oncologia Medica	Oncologia Medica	Onco-ematologia
Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	Unità Fegato
Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	Materno infantile
Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	Chirurgia Gen. e Spec.
Pari opportunità	Pari opportunità	Comitati
Pediatria	Pediatria	Materno infantile
Pres.Osp. Città Ospedaliera	Presidio Ospedaliero Città Ospedaliera	Presidio Ospedaliero
Radiologia I	Radiologia I	Immagini
Radiologia II	Radiologia II	Immagini
Radioterapia	Radioterapia	Onco-ematologia
Relazioni Esterne	Ufficio Relazioni Esterne	Direttore Generale
Ser. Informativo Aziend.	Serizio Informativo Aziendale	Direttore Amministrativo
Serv. Pianificazione	Serv. Pianificazione, Progr. e Controllo	Direttore Generale
Terap. intens. Geriatrica	Terapia intensiva Geriatria	Invecchiamento
Ticket CUP	Ticket CUP	Direttore Sanitario
Unità Fegato	Unità Fegato	Broncopneumologia
Urodinamica	Urodinamica	Urologia
Urologia	Urologia	Nefro-Urologico
Virologia	Virologia	Medicina di laboratorio
VRQ-Statistica-Epidemiologia	VRQ-Statistica-Epidemiologia	Direttore Sanitario