



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n.	358	Del 23 LUG. 2015	Atti 36/2005
------------------	-----	------------------	--------------

**Oggetto: “ Ulteriore provvedimento in ordine al Piano Integrato per il Miglioramento dell’Organizzazione (P.I.M.O) alla luce delle regole di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’anno 2015 (D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014).**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Premesso** che, con D.G.R. n° X/1185 del 20 dicembre 2013 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2014”, la Regione Lombardia ha definito le Regole di gestione del S.S.R. per l’anno 2015 confermando, tra l’altro, le politiche di programma di miglioramento continuo attraverso lo sviluppo del Programma integrato di miglioramento dell’organizzazione, fondato sulla presenza e intervento del management nell’indirizzare e focalizzare le attività di miglioramento in modo da assicurare la coerenza delle azioni intraprese con le esigenze operative e strategiche dell’Azienda, ma anche il contributo diretto degli operatori nel proporre come migliorare i processi loro affidati;

**dato atto** che il miglioramento continuo è definito dalle Regole 2015 come sforzo dell’intera organizzazione caratterizzato da un insieme di attività per il controllo e miglioramento dei processi basato su obiettivi, indicatori, procedure, linee guida e verifica della loro applicazione ed efficacia;

**valutato** che il suddetto programma (P.I.M.O.) si caratterizza in base alle Regole 2015 come una piattaforma articolata in quattro aree (valutazioni, performance, monitoraggio e obiettivi) per lo sviluppo delle conoscenze e valutazioni del sistema le quali richiedono una necessaria integrazione tra la logica economico-finanziaria e le attività sanitarie aziendali;

**evidenziato** in particolare che compito della Direzione Strategica nella realizzazione del Piano di Miglioramento organizzativo è in particolare quello di guidare la pianificazione, programmazione e monitoraggio del miglioramento complessivo dell’organizzazione , avvalendosi nello specifico dell’apporto del Responsabile per la Qualità aziendale;

**rilevato** che con deliberazione nr. 126 del 31 marzo 2015 la Direzione Generale ha già adottato un primo provvedimento finalizzato al Piano Integrato per il miglioramento dell’organizzazione (PIMO) nel quale, sulla base delle indicazioni regionali per la stesura del PIMO, tenuto conto della necessaria integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali e della gestione del rischio, con riguardo agli obiettivi prioritari, da sviluppare nel corso dell’anno 2015, individuati nell’area “garantire i livelli di assistenza” riferiti ai seguenti ambiti:



Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

Deliberazione n. 358	Del 23 LUG. 2015	Atti 36/2005
----------------------	------------------	--------------

- Infezioni correlati all'assistenza/sepsi
- Percorsi di Pronto Soccorso
- Continuità delle cure

sono stati approvati i progetti predisposti da parte della Direzione Medica di Presidio e dall'Ufficio Qualità, elaborati con metodologia Project Management;

**dato atto** che sulla base delle "Regole 2015" di cui alla citata D.G.R.289 del 23.12.2014 è previsto che il PIMO sia predisposto da ciascuna Azienda entro il mese di febbraio 2016;

**rilevato** che dal monitoraggio periodico degli indicatori di miglioramento riferiti al PIMO è emersa da parte della Direzione Strategica la necessità di mettere a punto e approvare ulteriori progetti da realizzare nel corso dell'anno 2015, tenuto conto del grado di priorità e della fattibilità dei medesimi con particolare riferimento a:

- Ambito dell'organizzazione, con riferimento alla semplificazione, per la dematerializzazione della documentazione amministrativa nell'ambito della formazione del personale;
- Ambito dei Sistemi Informativi con riferimento al Disaster plane informatico da testare e discutere almeno una volta nell'anno;
- Ambito delle Risorse Umane, con riferimento alla sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria, per il monitoraggio degli infortuni e mancati infortuni;

**esaminati** a tal fine i progetti pervenuti su richiesta e indicazione della Direzione Strategica come di seguito indicati:

- Progetto nr. 1: Training on-line Management (TOM) predisposto dal Dirigente responsabile della S.S. CUP/URP, Comunicazione e Formazione e dal Dirigente responsabile della .S.S. SIA, inerente la de materializzazione della documentazione amministrativa nell'ambito della formazione del personale, con riferimento al Report della semplificazione;
- Progetto n. 2: Indicizzazione dei mancati infortuni-infortuni globali, proposto dal Servizio Prevenzione e Protezione, approvato dal Direttore Sanitario, inerente l'analisi dei mancati infortuni in particolare, per il miglioramento del Documento di valutazione dei rischi previsto dal D. Lgs. 81/2008, con riferimento al Report Sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria;
- Progetto n. 3 :Disaster Plan Informatico, predisposto dal Dirigente Responsabile della S.S. SIA, inerente la continuità del Sistema informativo aziendale , con riferimento al Report Disaster Recovery

Ritenuto di approvare tali progetti sulla base del grado di priorità e fattibilità dei medesimi, nel quadro indicatori di miglioramento fissati dalla Direzione Strategica



Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

Deliberazione n. 358	Del. 23 LUG. 2015	Atti 36/2005
----------------------	-------------------	--------------

visti i pareri favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3 e 3bis del d.lgs. 502/92 s.m.i.;

**DELIBERA**

Di approvare , nel quadro degli indicatori di miglioramento previsti dal Piano Integrato di Miglioramento dell'organizzazione da approvarsi entro il febbraio 2016, i seguenti Progetti di miglioramento organizzativo come allegati al presente provvedimento:

- **Progetto nr. 1:** Training on-line Management (TOM) predisposto dal Dirigente responsabile della S.S. CUP/URP, Comunicazione e Formazione e dal Dirigente responsabile della .S.S. SIA, inerente la de materializzazione della documentazione amministrativa nell'ambito della formazione del personale, con riferimento al Report della semplificazione;
- **Progetto n. 2:** Indicizzazione dei mancati infortuni-infortuni globali, proposto dal Servizio Prevenzione e Protezione, approvato dal Direttore Sanitario, inerente l'analisi dei mancati infortuni in particolare, per il miglioramento del Documento di valutazione dei rischi previsto dal D. Lgs. 81/2008, con riferimento al Report Sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria;
- **Progetto n. 3** Disaster Plan Informatico, predisposto dal Dirigente Responsabile della S.S. SIA, inerente la continuità del Sistema informativo aziendale , con riferimento al Report Disaster Recovery

Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'Azienda

Di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo preventivo ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. n. 33/2009;



**Azienda Ospedaliera**  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

Deliberazione n. 358	Del 23 LUG. 2015	Atti 36/2005
----------------------	------------------	--------------

Di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 18 comma 9 della L.R. n. 33/2009.

IL DIRETTORE GENERALE  
(dott. Amedeo Tropicano)

CON I PARERI FAVOREVOLI DI COMPETENZA DEL  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO DIRETTORE SANITARIO  
(dott. Renato Malaguti) (dott. Nunzio A. Buccino)

**Direzione Amministrativa**

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento.

Responsabile del procedimento: Il Direttore Amministrativo Dr Renato Malaguti

Pratica trattata da: Il Direttore Amministrativo Dr Renato Malaguti



**Azienda Ospedaliera**  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

Deliberazione n. 358	Del 23 LUG. 2015	Atti 36/2005
----------------------	------------------	--------------

**RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione é pubblicata all'Albo Pretorio online di questa Azienda Ospedaliera, per rimanervi affissa per quindici giorni consecutivi.

Milano, li 23 LUG. 2015

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI  
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
(Maria Cianchella)

L'atto si compone di n. 21 pagine, di cui n. 16 pagine di allegati parte integrante.



## Progetto n. 1

# TRAINING ONLINE MANAGEMENT (TOM)

### Premessa

Il tema della semplificazione e della dematerializzazione dei documenti è al centro dell'azione di Riforma della Pubblica Amministrazione ormai da diverso tempo, Con "dematerializzazione" si intende il progressivo incremento della gestione documentale informatizzata e la conseguente sostituzione dei tradizionali supporti cartacei della documentazione amministrativa in favore del documento informatico; ciò per consentire un'evoluzione verso una PA Digitale e lo snellimento della gestione dell'attività amministrativa pubblica.

La dematerializzazione è una delle linee di azione più significative per la riduzione della spesa pubblica, in termini di costi diretti e indiretti.

Uno degli ambiti in cui è di più facile realizzazione la dematerializzazione della documentazione nella P.A. semplificando anche l'utilizzo da parte degli utenti è l'area della Formazione e Sviluppo del Personale dipendente.

Questo è il risultato di un approfondito lavoro di analisi, avviato a già metà del 2014, trasversale a diverse aree e condiviso con tutti i soggetti coinvolti, anche ai fini di quanto contenuto nella DGR n. 2989 del 23/12/2014 che individua alcuni obiettivi prioritari da sviluppare nel corso dell'anno 2015, tra i quali quelli dell'area della dematerializzazione e semplificazione.

Nella redazione di questo progetto è stata adottata la metodologia del Project Management.

I processi del Project Management sono organizzati in 5 categorie, chiamati Gruppi di Processo.

- ✓ **Initiating:** autorizza l'avvio di un nuovo progetto o la fase di un progetto esistente (DGR 2989 del 23.12.2014)
- ✓ **Planning:** definisce lo scopo del progetto, affina gli obiettivi del progetto (Predisposizione dei documenti progettuali)
- ✓ **Executing:** coordina le persone e le altre risorse per effettuare il programma





- ✓ **Monitoring and Controlling:** assicura che gli obiettivi di progetto siano raggiunti controllando e misurando l'avanzamento ed identificando le variazioni rispetto al piano
- ✓ **Closing:** formalizzazione del progetto.

## **PROGETTO**

### **Piattaforma Training Online Management (TOM)**

Nel 2002, in base al D Lgs 502/1992 integrato dal D Lgs 229/1999, è stata istituita la formazione continua per i professionisti della sanità con l'obbligo di acquisizione di crediti ECM (educazione continua in medicina).

Ciò ha rappresentato una notevole evoluzione del concetto di formazione che diviene così strumento del singolo per il proprio sviluppo professionale e dell'azienda per gestire l'attività e i processi in funzione della risposta ai bisogni dei pazienti alle esigenze dell'Organizzazione.

Per seguire l'evoluzione del concetto di formazione, anche i metodi per la rilevazione dell'effettiva attività formativa del personale si sono evoluti, al punto che oggi è possibile attraverso un portale avere il controllo e la tracciabilità di tutte le attività formative e dei dossier formativi personale dei dipendenti.

L'Istituto ortopedico Gaetano Pini, per allinearsi con gli attuali scenari tecnologici, si è dotato di una piattaforma web-based per l'informatizzazione del processo formativo aziendale avendo cura del debito informativo verso Regione Lombardia e procedendo ad una progressiva dematerializzazione della documentazione cartacea e alla semplificazione del processo.

Il progetto è stato predisposto dai dirigenti degli uffici Formazione e Sistemi informativi aziendali, a partire dall'analisi e dallo studio di fattibilità. I Sistemi informativi aziendali forniscono la piattaforma informatica e garantiscono il supporto tecnologico per l'implementazione del progetto; l'Ufficio Formazione coinvolge con l'informazione i dipendenti nell'uso della piattaforma, cura la formazione attraverso la distribuzione del manuale d'uso, rileva le presenze, attende ai test di apprendimento e raccoglie le schede di valutazione.

Il monitoraggio del progetto è a cura dell'Ufficio Formazione



## SCHEDA DI PROGETTO

Titolo del Progetto	Piattaforma Training Online Management (TOM)	
Motivazione della scelta	AVANZAMENTO E SVILUPPO DI PROGETTI INNOVATIVI NELL'AREA DELLA SEMPLIFICAZIONE E DELLA DEMATERIALIZZAZIONE	
Ambito di intervento	Efficienza	
Obiettivo specifico	Dotazione di un piattaforma informatica per la Formazione e lo sviluppo del personale dipendente	
Strumenti e metodi	Project Management	
Realizzazione/prodotto	Implementazione della piattaforma; Formazione all'utilizzo per il personale dell'Ufficio Formazione; Formazione all'utilizzo di tutto il personale dipendente; Realizzazione e distribuzione on line manuale d'uso; Invio periodico flussi ECM e gestione dei registri presenze, attestati, test di apprendimento, schede valutazione gradimento; Monitoraggio e Verifica della congruità dei percorsi formativi dei dipendenti; Implementazione della gestione della formazione extra aziendale;	
Durata	3 anni	
	Risultato Atteso: realizzazione della piattaforma formazione operatori ufficio formazione (100%) formazione referenti formazione aziendali (100%) formazione del personale dipendente (>80%)	Indicatore realizzazione della piattaforma n.operatori formati/operatori da formare n.referenti formazione/operatori da formare n. dipendenti formati/n.dipendenti da formare





### Cronoprogramma

FASI	RISORSE	Responsabilità'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio - 16
Formazione operatori ufficio formazione	Ufficio Formazione e SIA	Ufficio Formazione e SIA	X												
Formazione referenti aziendali formazione	Capo sala Direttori e Responsabili di UO	Ufficio Formazione e SIA													
Formazione dipendenti con distribuzione e on line manuale d'uso e supporto operativo	Tutti	Ufficio Formazione e SIA													
Messa in produzione piattaforma TOM	Ufficio Formazione e SIA	Ufficio Formazione e SIA													
Valutazione primo anno	Ufficio Formazione	Ufficio Formazione													

### SVILUPPI FUTURI

Lo sviluppo complessivo delle funzionalità della piattaforma avverrà in un triennio, nel corso del quale verranno implementati livelli diversi di erogazione di servizi con il risultato atteso di:

gestione degli eventi formativi, obbligatori e facoltativi intra ed extra-aziendali;

gestione del dossier formativo individuale;

analisi e studio di fattibilità per la rilevazione delle competenze individuali



## Progetto n. 2

### SICUREZZA DEL LAVORO D. LGS 81/2008

#### INDICIZZAZIONE DEI MANCATI INFORTUNI-INFORTUNI GLOBALI

##### Premessa

La sicurezza del lavoro rappresenta per le Aziende sanitarie un elemento chiave per organizzazione del lavoro e pone il lavoratore al centro dell'attenzione doverosamente riservata ai processi di assistenza.

Come noto Il **Documento di valutazione dei Rischi ex D.Lgs 81/2008** redatto dal Datore di Lavoro identifica le misure di prevenzione e protezione che dovranno essere adottate per migliorare i contesti relativi all'organizzazione della sicurezza e salute dei lavoratori. Per incrementare i livelli stabiliti si dovranno porre una serie di adempimenti che inizialmente progettati, dovranno essere sviluppati e concretizzati in azioni a completamento del processo. La conclusione di questo processo necessita infine la revisione e analisi di quanto sviluppato, **gli indicatori del successo di questo processo sono rilevabili dall'analisi degli infortuni.**

Il progetto sulla sicurezza del lavoro è predisposto sulla base della metodologia del **Project Management** e si articola nelle tradizionali fasi della

- analisi del problema
- definizione dell'intervento
- attuazione dell'intervento
- verifica dei risultati

La principale responsabilità coinvolta nel progetto è quella del Responsabile del Servizio Prevenzione e protezione. Allo stesso modo sono inoltre coinvolti i dirigenti –preposti ai sensi del D.Lgs 81/2008 ed inoltre i lavoratori.

La collaborazione dei Responsabili al monitoraggio antinfortunistico ed all'azione preventiva si incentra sostanzialmente nella segnalazione di mancati infortuni e nella partecipazione alle riunioni di analisi e sensibilizzazione .

L'informazione ed il coinvolgimento del personale sono realizzati attraverso la pubblicazione del modello di denuncia e le comunicazione sulla rete Intranet a cura del Responsabile del SPP.



L'analisi degli infortuni con cadenza annuale permette di identificare:

- il miglioramento delle condizioni generali salute e sicurezza degli ambienti di lavoro
- la tipologia degli infortuni diversificati per rischio.

#### SINTESI DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI D.LGS 81/2008

##### FASE 1 IDENTIFICAZIONE

- Identificazione dei fattori di rischio, per figura professionale
- Identificazione dei lavoratori esposti, lavoratori collegati al rischio

##### FASE 2 VALUTAZIONE

- Stima dell'entità dell'esposizione
- Stima della gravità degli effetti che ne possono derivare
- Stima della probabilità che tali effetti si manifestano

##### FASE 3 CONTROLLO

- Ricerca di misure tecniche organizzative e procedurali per eliminare o ridurre l'esposizione e/o il numero di esposti, per figura professionale
- Definizione di un piano e cronogramma per la messa in atto delle misure individuate.

##### FASE 4 RIESAME DELLA VALUTAZIONE

- Quando siano intervenute modifiche negli spazi, nei metodi di lavoro, nel carico di lavoro pro capite.
- Dall'analisi degli infortuni accaduti

#### LA VERIFICA E RIPROGETTAZIONE DELLA SICUREZZA- ANALISI DEGLI INFORTUNI

Premessa fondamentale alla valutazione dei rischi è **l'esame dell'andamento del fenomeno infortunistico**. L'andamento infortunistico infatti permette di verificare la coerenza o meno della valutazione del rischio in generale, individuando nelle modalità degli infortuni altre componenti di rischio magari misconosciute.

L'analisi dei rischi è normalmente condotta individuando i rischi connessi alle attività, alla professione o mansione del lavoratore con particolare attenzione anche alle condizioni di rischio stress lavoro correlate.

Gli strumenti destinati alla riduzione degli infortuni in ambiente ospedaliero e delle malattie professionali sono:



- Misure di prevenzione e protezione dai rischi da movimentazione pazienti e patologie muscolo scheletriche.
- Introduzione dei contenuti previsti dal D.lgs 19-2014 in tema di rischio biologico.
- Adozione dello strumento della valutazione dei rischi per l'individuazione delle misure di prevenzione in tema di cadute e pavimentazioni.

#### La lettura analitica delle criticità collegate agli infortuni

- Presenza di infortuni per contatto biologico
- Presenza di infortuni per movimentazione carichi e pazienti
- Presenza di infortuni generati dagli ambienti di lavoro
- Cadute accidentali

può essere considerata un valido strumento per la lettura dell'organizzazione del lavoro e mostrare nell'andamento di alcune costanti i punti di rilievo e di criticità del sistema di prevenzione.

#### METODOLOGIA DEGLI INDICATORI INFORTUNISTICI

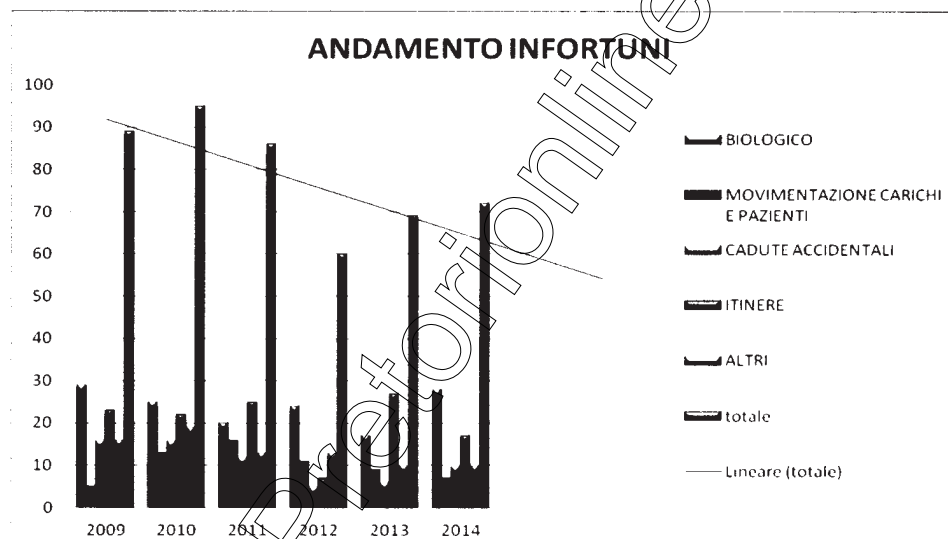
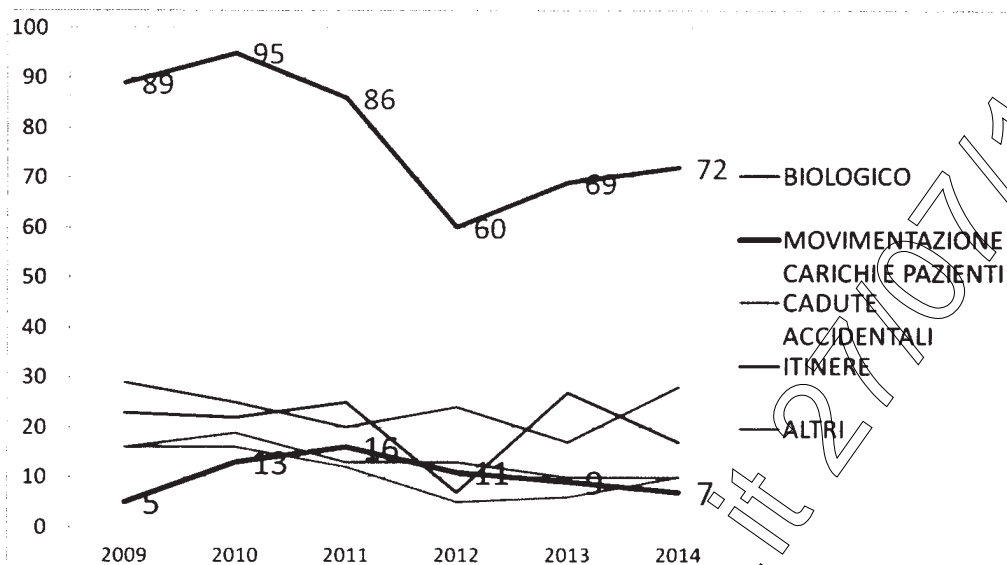
Gli indici infortunistici sono calcolati secondo la Norma Uni 7249. Tra gli indici più usati e che possono rappresentare un buon indicatore dell'andamento infortunistico viene utilizzato quello denominato IF (indice di frequenza). L'indice di frequenza viene calcolato tenendo in considerazione il monte ore complessivo lavorato nell'anno.

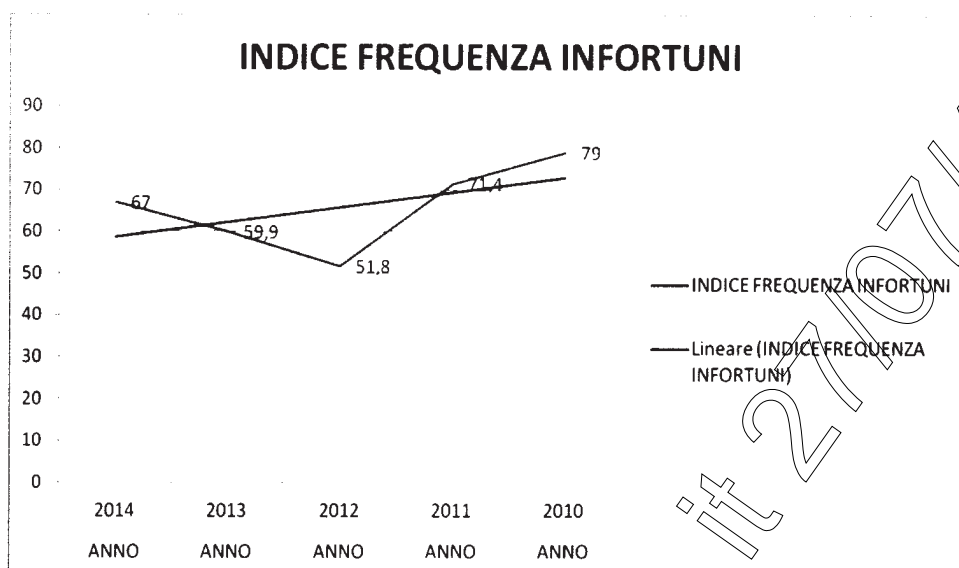
La formula dell'Indice di frequenza IF è quindi la seguente:

$$IF = \frac{\text{Numero Infortuni}}{\text{Ore Lavorate}} \cdot 10^6$$

NELL'ANNO 2014 AD ESEMPIO L'INDICE INFORTUNISTICO DI FREQUENZA (IF) CALCOLATO E' PARIA AL 67%

ANNUALMENTE VIENE REDATTO IL REGISTRO INFORTUNI E RELATIVA ANALISI. L'ANALISI DI RISULTATO SOTTO RIPORTATA E' QUELLA RICAVATA DAL REGISTRO INFORTUNI ANNO 2014. RILEVABILI IL NUMERO DEGLI INFORTUNI COMPLESSIVI RICONOSCIUTI DALL'INAIL. L'INDICATORE E' STATO CALCOLATO PER IF (72/1073090 ORE LAVORATE)





#### PROGETTO

La proposta presentata consiste nell'implementazione degli eventi monitorati con nuovo indice che potrà insieme a quelli in uso completare il quadro infortunistico aziendale. Il nuovo indice proposto è quello riguardante la frequenza mancati infortuni  $IF_{MI}$  secondo la formula:

Si può quindi costruire un Indice di frequenza dei mancati infortuni ( $IF_{MI}$ ):

$$IF_{MI} = \frac{\text{Numero Mancati Infortuni}}{\text{Ore Lavorate}} \cdot 10^6$$

o un Indice di frequenza totale ( $IF_{IT}$ ), riferito alla somma degli infortuni e dei mancati infortuni:

La possibilità da parte dei dirigenti preposti D.Lgs 81/2008 di segnalare il mancato infortunio del dipendente è contemplata nel Documento di Valutazione dei rischi pubblicato (13.4.2015) nell'Intranet aziendale.

il progetto prevede quindi LA PUBBLICAZIONE del modulo di notifica del mancato infortunio presso l'intranet aziendale E DI SEGUITO:

- La diffusione dei contenuti ai dirigenti ai preposti e ai lavoratori
- L'analisi dei mancati infortuni
- Il calcolo della frequenza dei mancati infortuni e di quello globale.





**PROGETTO**

**INDICIZZAZIONE DEI MANCATI INFORTUNI- INFORTUNI GLOBALI**

<b>Titolo del progetto</b>	INDICIZZAZIONE DEI MANCATI INFORTUNI – INFORTUNI GLOBALI
<b>Motivazione della scelta</b>	COMPLETAMENTO DEGLI INDICI INFORTUNISTICI
<b>Ambito di intervento</b>	Efficacia
<b>Obiettivo specifico</b>	DIFFUSIONE DELLA NOTIFICA DEI MANCATI INFORTUNI- EVENTI SENTINELLA
<b>Strumenti</b>	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI-INTRANET
<b>Realizzazione/Implementazione</b>	SPP
<b>MONITORAGGIO</b>	Annuale
<b>Responsabilità</b>	RSPP
<b>Durata</b>	CONTINUATIVO
<b>Risultati/indicatori</b>	INDICI MENZIONATI

**CRONOPROGRAMMA**

FASI	RISORSE	Responsabilità	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio – 16
<b>Pubblicazione modulo intranet</b>	RSPP	RSPP													
<b>Diffusione contenuti</b>	RSPP-DIR- PRE-LAV	RSPP													
<b>Calcolo frequenza mancati infortuni e indice globale</b>	RSPP	RSPP													
<b>Monitoraggio</b>	RSPP	RSPP													



## PROGETTO N. 3

### DISASTER PLAN INFORMATICO

#### PREMESSE

##### Continuità dei sistemi informativi: i termini del problema

La continuità dei sistemi informativi rappresenta per le pubbliche amministrazioni, nell'ambito delle politiche generali per la continuità operativa dell'ente, un aspetto necessario all'erogazione dei servizi a cittadini e imprese e diviene uno strumento utile per assicurare la continuità dei servizi erogati.

L'articolo 50-bis del CAD aggiornato (che attiene alla "Continuità operativa") delinea gli obblighi, gli adempimenti ed i compiti che spettano alle Pubbliche Amministrazioni, ai fini dell'attuazione della continuità operativa.

A tali fini, le pubbliche amministrazioni definiscono, tra l'altro, il piano di Disaster Recovery, che costituisce parte integrante di quello di Continuità Operativa e stabilisce le misure tecniche e organizzative per garantire il funzionamento dei centri di elaborazione dati e delle procedure informatiche rilevanti in siti alternativi a quelli di produzione.

A tal riguardo Regione Lombardia (RL) ha avviato già a partire dal 2010 un progetto su scala regionale per la valutazione, in termini di continuità operativa, dei servizi erogati dalle proprie Aziende Sanitarie (AS) pubbliche, costituito dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e dalle strutture ospedaliere, quali le Aziende Ospedaliere (AO) e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), da attuarsi all'interno dell'impianto del **Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS)**.

L'A.O. G. Pini ha quindi provveduto con Deliberazione n. 29 del 29/01/2013 a costituire il Comitato di gestione della crisi ai sensi dell'art. 50-bis del CAD, composto da: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Responsabile della Continuità Operativa, Direttore Medico di Presidio, Responsabile della S.S. SIA, Direttore della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, con i compiti di approvazione del piano di continuità, valutazione periodica del livello di maturità della continuità operativa e promozione del miglioramento continuo nonché controllo di tutte le operazioni e responsabilità sulle decisioni per affrontare l'emergenza.



Con successiva deliberazione n. 391 del 24/10/2013 si è provveduto alla costituzione dei gruppi operativi di supporto e di coordinamento tecnico al comitato di gestione della crisi.

Come detto, il piano di Disaster Recovery oggetto del presente progetto, costituisce parte integrante del piano di Continuità Operativa, e si sviluppa in aderenza alle linee guida di seguito descritte.

### Linee Guida per il Disaster Recovery

L'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), in qualità di ente preposto a garantire la continuità operativa delle pubbliche amministrazioni, emana come previsto dall'articolo 50-bis del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) le Linee Guida per il Disaster Recovery (DR) delle PA" con particolare riferimento ai seguenti punti:

- livelli di soluzioni tecnologiche (Tier) adottati convenzionalmente per ciascuna classe di criticità della pubblica amministrazione e le caratteristiche dei Data Center
- ruoli e responsabilità necessari alla gestione delle soluzioni di DR, con particolare riferimento al ruolo del responsabile della continuità operativa
- precisazioni sugli aspetti e servizi minimi essenziali di cui tener conto, dal punto di vista dell'evoluzione del contesto tecnologico
- format di "Studio di fattibilità" e di "Piani di Continuità Operativa e di Disaster Recovery" informazioni sulle principali criticità e raccomandazioni emerse nelle attività di supporto agli studi di fattibilità tecnica.

L'AgID, in qualità di ente preposto a garantire la continuità operativa delle pubbliche amministrazioni, emana queste disposizioni come previsto dall'articolo 50-bis del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD).

In ottemperanza a quanto citato nel punto 4 dell'articolo 50-bis del CAD è stato quindi redatto da Lombardia Informatica il documento di Studio di Fattibilità Tecnica (SFT) propedeutico alla realizzazione del Piano di Disaster Recovery (DR) come parte integrante del più ampio Piano di Continuità Operativa (CO).

Si è proceduto con i seguenti step

- Costituzione gruppo di lavoro Disaster recovery e continuità operativa
- Assessment – censimento aggiornato delle infrastrutture di storage e backup delle AS
- Analisi dei risultati
- Soluzione proposta di Business continuity e Disaster recovery



Nell'ambito di tali attività ogni Azienda predispone il proprio piano di Disaster Recovery, che discute ed aggiorna una volta all'anno.

Il progetto sulla sicurezza del lavoro è predisposto sulla base della metodologia del **Project Management** e si articola nella tradizionali fasi della

- analisi del problema
- definizione dell'intervento
- attuazione dell'intervento
- verifica dei risultati

La principale responsabilità procedimentale individuata dal progetto è quella del Responsabile dei Sistemi informativi aziendali. Il progetto delinea le responsabilità dei soggetti interni ed esterni all'Azienda ospedaliera di cui è previsto l'apporto al progetto. Nel Progetto sono individuati gli atti di comunicazione ed informazione necessari al raggiungimento dell'obiettivo del Disaster Plan informatico, tra cui le comunicazioni al personale delle procedure approvate nelle quali sia direttamente coinvolto.



## PROGETTO

Nell' ambito del percorso illustrato in premessa, si innesta il progetto dei Sistemi Informativi Aziendali di realizzazione del DISASTER PLAN INFORMATICO, schematizzato nella tabella seguente:

PROGETTO							
<b>Titolo del progetto</b>	<b>DISASTER PLAN INFORMATICO</b>						
<b>Motivazione della scelta</b>	Sviluppo di progetti nell'area tecnologica						
<b>Ambito di intervento</b>	Efficacia						
<b>Obiettivo specifico</b>	Elaborazione di un Disaster Plan secondo le linee guida emanate da AgID						
<b>Strumenti</b>	Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) Linee Guida per il Disaster Recovery (DR) delle PA						
<b>Realizzazione/Implementazione</b>	Assessment condotto in collaborazione con Lombardia Informatica per la realizzazione di un Servizio Regionale di Disaster Recovery <ul style="list-style-type: none"><li>- Partecipazione tavoli di lavoro coordinati da Lombardia Informatica</li><li>- Predisposizione Disaster Plan Informatico</li><li>- Approvazione e Monitoraggio Disaster Plan informatico</li></ul>						
<b>Monitoraggio</b>	Annuale						
<b>Responsabilità</b>	Comitato di gestione della crisi – responsabile Continuità Operativa						
<b>Durata</b>	Revisione annuale del piano						
<b>Risultati/indicatori</b>	<table><tr><td>Risultato: Assessment (100%)</td><td>Indicatore: Comunicazione dati a Lombardia Informatica</td></tr><tr><td>Tavoli di lavoro (60%)</td><td>Partecipazione tavoli di lavoro</td></tr><tr><td>Predisposizione Disaster Plan Informatico (30%)</td><td>Invio Disaster Plan per approvazione</td></tr></table>	Risultato: Assessment (100%)	Indicatore: Comunicazione dati a Lombardia Informatica	Tavoli di lavoro (60%)	Partecipazione tavoli di lavoro	Predisposizione Disaster Plan Informatico (30%)	Invio Disaster Plan per approvazione
Risultato: Assessment (100%)	Indicatore: Comunicazione dati a Lombardia Informatica						
Tavoli di lavoro (60%)	Partecipazione tavoli di lavoro						
Predisposizione Disaster Plan Informatico (30%)	Invio Disaster Plan per approvazione						



	Approvazione	Approvazione versione definitiva Disaster Plan
	Monitoraggio	Revisione annuale Disaster Plan

**Tab. 1**

www.AlboPretorionline.it 27/01/15





## CRONOPROGRAMMA

FASI	RISORSE	Responsabilità'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio - 16
<b>Assessment</b>	SIA - LISPA	SIA - LISPA	X	X											
<b>Partecipazione tavoli di lavoro</b>	SIA	SIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Predisposizione e piano di Disaster Recovery</b>	SIA - Gruppi operativi di supporto	SIA - Responsabile CO						X	X	X	X	X			
<b>Approvazione piano</b>	SIA - Comitato di gestione crisi	SIA - Comitato di gestione della crisi - Responsabile CO											X	X	
<b>Monitoraggio</b>	SIA - Comitato di gestione crisi	SIA - Comitato di gestione della crisi - Responsabile CO												X	X

Tab. 2