

Prot.. _____

AVVISO DI MORTE

Il sottoscritto dichiara all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di Narni, che nella Sede

Ospedaliera di Narni il giorno _____ alle ore _____ del mese di _____

è morto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ cittadino/a _____

stato civile:

coniugato/a con _____

vedovo/adi _____

divorziato/a da _____

celibe/nubile _____

L'INCARICATO

Narni li, _____

1. Sezione a compilazione infermieristica

U.O.		Struttura/Presidio	
Cognome		Nome data di nascita	
Data ricovero		Data caduta Ora caduta	
Luogo dell'evento → <input type="checkbox"/> Camera		<input type="checkbox"/> Bagno	<input type="checkbox"/> Corridoio
<input type="checkbox"/> Ascensore		<input type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Atrio
		<input type="checkbox"/> Spazi esterni (giardino, balcone)	<input type="checkbox"/> Altro, (Specificare).....
Scheda valutazione rischio caduta presente in cartella e compilata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Paziente a rischio caduta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Precedenti cadute durante l'attuale ricovero /presa in carico <input type="checkbox"/>			
Interventi di prevenzione attivati			
Testimoni dell'evento →		<input type="checkbox"/> Altri pazienti/ utenti	<input type="checkbox"/> Operatori
		<input type="checkbox"/> Familiari/caregiver	<input type="checkbox"/> Nessuno
Il paziente è in grado di fornire informazioni sulla dinamica della caduta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Modalità della caduta			
<input type="checkbox"/> Caduto da posizione eretta <input type="checkbox"/> Caduto dal letto <input type="checkbox"/> con spondine <input type="checkbox"/> senza spondine <input type="checkbox"/> Caduto da barrella			
<input type="checkbox"/> Caduto da seduto <input type="checkbox"/> Caduto durante movimentazione assistita <input type="checkbox"/> altro.....			
Descrizione della dinamica e/o dell'attività che la persona stava svolgendo			
Dinamica dell'evento →		<input type="checkbox"/> Deambulando, inciampa	<input type="checkbox"/> Nello spostarsi dal letto, scendendo o salendo
		<input type="checkbox"/> Nello spostarsi dalla barella	<input type="checkbox"/> Nello spostarsi dalla posizione seduta
		<input type="checkbox"/> Scivola dal bordo o girandosi nel letto	<input type="checkbox"/> Altro (Specificare).....
Attività precedente l'evento →		<input type="checkbox"/> Non rilevabile	<input type="checkbox"/> A letto, riposava/dormiva
<input type="checkbox"/> Era seduto		<input type="checkbox"/> Era in piedi per attività varie	<input type="checkbox"/> Si recava o tornava dal bagno
<input type="checkbox"/> Stava raggiungendo il campanello di chiamata		<input type="checkbox"/> Stava raggiungendo un oggetto	<input type="checkbox"/> Aspettava in barella
<input type="checkbox"/> Stava utilizzando la toilette		<input type="checkbox"/> Stava effettuando l'igiene personale	<input type="checkbox"/> Si stava vestendo o svestendo
		Altro (Specificare).....	
Perdita di coscienza → <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Confusione			
Fattori di rischio intrinseci e/o estrinseci		<input type="checkbox"/> Pavimento non adeguato	<input type="checkbox"/> Calzature non adeguate
		<input type="checkbox"/> Letto non adeguato in altezza	<input type="checkbox"/> Luce scarsa
		<input type="checkbox"/> Patologie multiple	<input type="checkbox"/> Deambulazione incerta /con aiuto
		<input type="checkbox"/> 4 o più farmaci	<input type="checkbox"/> Stato mentale non consapevole
		<input type="checkbox"/> Altro.....	
Avvisato il Medico		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Avvisati i Familiari:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Note			
Infermiere rilevatore		Ora di rilevazione	Data di rilevazione

2. Sezione a compilazione medica

Conseguenze evento →	<input type="checkbox"/> Assenza di lesioni	<input type="checkbox"/> Trauma minore	<input type="checkbox"/> Trauma maggiore	<input type="checkbox"/> altro
	Sede della lesione			

Tipo di lesione →	<input type="checkbox"/> Escoriazione	<input type="checkbox"/> Contusione	<input type="checkbox"/> Ematoma	<input type="checkbox"/> Ferita
	<input type="checkbox"/> Distorsione	<input type="checkbox"/> Trauma cranico	<input type="checkbox"/> Frattura femore	<input type="checkbox"/> Altre fratture
<input type="checkbox"/> Altro (Specificare)				

Indagini diagnostico-strumentali richieste →	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> Rx	<input type="checkbox"/> Consulenza specialistica (Specificare)
	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> Esami di laboratorio	<input type="checkbox"/> Altro (Specificare)
Esito indagini diagnostico-strumentali effettuate (Riportare esito referto/i)			

Diagnosi →
------------	-------

Fornite informazioni ai familiari/persone di riferimento →	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Altro		
Note		
Medico rilevatore	Ora di rilevazione	Data di rilevazione

Nota:

La scheda compilata deve essere inserita in CC.

Una copia della scheda deve essere inviata alla Direzione della struttura.

AL SERVIZIO AUTOPARCO

SEDE DI _____

OGGETTO: richiesta libretto denominato "Foglio giornaliero di marcia".

Con la presente si trasmette il libretto denominato "Foglio giornaliero di marcia" relativo al mezzo aziendale targato _____ assegnato a questo Servizio in quanto terminato in data _____ Km ultima registrazione _____, chiedendo contestualmente la trasmissione di nuovo libretto intestato al mezzo stesso da tenere presso lo scrivente Servizio per garantire la continuità nella registrazione dei chilometri percorsi.

Si ringrazia e si porgono distinti saluti.

Data _____.

Il Responsabile del Servizio

73

ALLEGATO N. 2

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2	RIEPILOGO MENSILE CARBURANTE	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	SERVIZIO AUTOPARCO	

Al Servizio Autoparco

Sede di _____

SERVIZIO/STRUTTURA

MESE

TIPO AUTOMEZZO

TARGA AUTOMEZZO

Km percorsi mensili:

Totale Litri Carburante Prelevato Lt.

Allegati n. scontrini.

Firma

Il Responsabile del Servizio/Struttura

.....

23

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE DELL'UMBRIA



SERVIZIO: AUTOPARCO

FOGLIO GIORNALIERO DI MARCIA

N. 00 /13

DATA	ORA		KILOMETRI		MOTIVO USCITA	RIFORNIMENTI			Nome e Cognome in stampatello e Firma
	P.	A.	P.	A.		km.	Lit.	Importo	

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N.2

PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Tel. 0744/901245 – 0744/901277
Fax 0744/901272

Prot.n.

Amelia lì, _____

Alla Sig.ra
Direzione Medica

Alla Sig.ra
Direzione Medica

Alla Sig.ra
Domus Gratiae

Alla Sig.ra
Direzione Medica

LORO SEDI

Oggetto: Consultazioni elettorali del

Si delegano le SS.LL., ognuno per quanto di competenza, a seguire l'aspetto sanitario ed amministrativo, per l'autorizzazione al voto degli utenti ricoverati.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE MEDICO
(Dr. S. Guido)

CONSULTAZIONI ELETTORALI POLITICHE DEL 24 e 25 FEBBRAIO 2013**DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTA' DI ESPRIMERE IL VOTO NEL LUOGO DI CURA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ Residente in _____ Via _____ N° _____

Sezione n. _____ Tessera N° _____ del Comune di _____

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni elettorali politiche del 24 e 25 febbraio 2013 presso il luogo di cura sopraindicato.

Data _____

IL DICHIARANTE

IL DIRIGENTE MEDICO**ATTESTA**

Che l'elettore/elettrice sopraindicato/a è ricoverato/a presso questo luogo di cura

Data _____

p. IL DIRIGENTE MEDICO
(Dr. S. GUIDO)

DATA _____**Prot. N°** _____**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI**
=====

Visto: si trasmette, con preghiera di rimettere nei termini fissati dalla legge, la prescritta attestazione di aver incluso il richiedente nell'apposito elenco prescritto dalle vigenti disposizioni.

p. IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dr. S. Guido)

A:

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI _____

FAX _____

☐ URGENTE

☐ RISPOSTA NECESSARIA

DA:

A.S.L. UMBRIA N. 2
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
SEDE DI AMELIA
TEL. 0744/901245-277
FAX 0744/901272

DATA DI INVIO: _____

ORA DI INVIO: _____

NUMERO DI PAGINE COMPRESA
LA PRESENTE _____

MESSAGGIO:

Si trasmette per il seguito di competenza la domanda del Sig./Sig.ra:

Elettore di Codesto Comune che, essendo ricoverato/a presso questo luogo di cura, ha espresso la volontà di essere ammesso/a ad esprimere il voto in occasione delle Consultazioni Elettorali Politiche

P. IL DIRIGENTE MEDICO
(Dr. S. Guido)

Prot.n.

li, _____

- AI DIRETTORI/RESPONSABILI
- AI COORDINATORI INFERMIERISTICI
- o U.O. Chirurgia Generale
 - o U. O. Medicina Generale
 - o U. O. Riabilitazione Cardiologica

della Sede Ospedaliera di

Oggetto: Consultazioni Elettorali Politiche

Si invitano le SS. LL. ad avvertire i degenti della possibilità di esercitare il diritto di voto in ospedale, esibendo la propria tessera elettorale ed un documento di riconoscimento valido.

Gli accompagnatori di coloro che non possono esercitare autonomamente il diritto di voto dovranno essere muniti della propria tessera elettorale e del proprio documento di riconoscimento.

La lista dei pazienti che necessitano di votare "a letto" dovrà pervenire alla Direzione Medica, nella persona di _____ quale referente per l'Ospedale di _____, entro le ore 12,00 del giorno precedente con riserva di aggiornamento.

Ogni nuovo ricovero dovrà essere tempestivamente comunicato.

Si voterà in un periodo limitato da comunicare successivamente a discrezione del presidente di seggio.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE MEDICO
(Dr. S. Guido)

AVVISO

Gentile Signora, Egregio Signore

IN PREVISIONE DELLE CONSULTAZIONI ELETTORALI
POLITICHE , LA PREGHIAMO DI SEGNALARE AL
PIU' PRESTO E COMUNQUE NON OLTRE IL TERZO
GIORNO ANTECEDENTE LA DATA DELLA VOTAZIONE,
LA SUA VOLONTA' DI ESERCITARE IL VOTO IN
OSPEDALE, AL COORDINATORE DI REPARTO.

IL DIRIGENTE MEDICO
(DR. S. GUIDO)

32

Richiesta di trasporto in ambulanza
(da compilare da parte del medico
della struttura sanitaria)



Il Sig. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
libretto _____

necessita di trasporto in ambulanza per:

- ☐ trasferimento all' Ospedale _____
- ☐ ricovero ordinario _____
- ☐ trattamenti diagnostici terapeutici presso _____ per n° _____ trasporti
- ☐ dimissioni dal presidio ospedaliero di _____ al proprio domicilio
- ☐ trattamento emodialitico presso _____

Si certifica che il paziente, affetto da _____ non è
deambulante e non è trasportabile con i comuni mezzi di trasporto per i seguenti motivi

Il Medico Responsabile dell' U.O.

(Timbro e Firma)

Si esprime parere _____

Data _____

Il Funzionario Medico incaricato

(Timbro e Firma)

REGIONE DELL'UMBRIA - AZIENDA SANIATRIA LOCALE N. 4 - TERNI



Designazione dell'addetto alla prevenzione incendi e lotta antincendio

Oggetto: Conferimento dell'incarico di addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze Art.18, comma 1, lett. b) D.Lgs.81/2008

Il sottoscritto Dr. Leonardo Sergio Guido Direttore P.O. Narni Amelia sulla base, dei poteri delegati con atto DDG AUSL 4 TR n. 362 /2001 ed ai sensi della definizione di datore di lavoro, di cui all'art. 2 comma 1, lett. b) e 43 , comma 1 D.Lgs 81/2008 e previa consultazione ai sensi all'art. 50 , comma 1, lettera c) del medesimo decreto con Rappresentante dei Lavoratori

DESIGNA

La Sig.ra Sciarrini Maria Luisa in qualità di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiera dello scrivente ASL n. 4 P.O. Narni Amelia a svolgere, unitamente alle mansioni durante il normale orario di lavoro nell'ambito dell'Ente, l'incarico di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze fino a revoca.

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo.

.....

(luogo e data)

Il Direttore di Presidio Ospedaliero

Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti inerenti il presente incarico qui accetta.

Data

L'addetto incaricato

Prot.n.

li

AL RESPONSABILE
U.O.
SEDE

Oggetto: **Normativa antifumo - competenze**

Ai sensi della Delibera n. 85 del 01/02/2005, la S.V. dovrà individuare un **incaricato per gli spazi di competenza**, cui spettano i compiti di:

- Vigilare sull'osservanza dell'applicazione del divieto;
- Accertare le infrazioni, contestando immediatamente al trasgressore la violazione,
- Redigere in triplice copia il verbale di contestazione, che deve dare atto dell'avvenuto richiamo da parte del delegato della struttura, oltre agli estremi del trasgressore, della violazione compiuta e delle modalità con le quali può avvenire il pagamento della sanzione pecuniaria in misura ridotta, l'indicazione dell'autorità cui far pervenire scritti difensivi;
- Notificare il verbale ovvero, quando non sia possibile provvedervi immediatamente, assicurarne la notifica a mezzo posta (entro novanta giorni dall'accertamento dell'infrazione), secondo la procedura prevista dalla legge 20 novembre 1982, n. 890.

La nomina dell'incaricato avverrà con **lettera formale** di cui il soggetto incaricato dovrà accusare **ricevuta** ed i nominativi dovranno essere poi comunicati a questa Direzione Medica Ospedaliera.

In mancanza di nomina, sarà lo stesso Responsabile di Struttura a dover esercitare l'attività di vigilanza, di accertamento e di contestazione.

Distinti saluti.

Il Dirigente Medico
Dr. Sergio Guido

Oggetto: Normativa d'incarico formale, "legge divieto di fumo"

Ai sensi della Delibera n. 85 del 01/02/2005, si incarica la S.V. a vigilare sull'osservanza del divieto di fumo, accertare e contestare le infrazioni, limitatamente **al Blocco Operatorio, spazio antistante Sala Operatoria, Area Poliambulatoriale e Poliambulatori del P.O. Narni – Amelia, sede di Amelia.**

Spetta alla S.V.

- Vigilare sull'osservanza dell'applicazione del divieto;
- Accertare le infrazioni, contestando immediatamente al trasgressore la violazione;
- Redigere in triplice copia il verbale di contestazione, che deve dare atto dell'avvenuto richiamo da parte del delegato della struttura, oltre agli estremi del trasgressore, della violazione compiuta e delle modalità con le quali può avvenire il pagamento della sanzione pecuniaria in misura ridotta, l'indicazione dell'autorità cui far pervenire scritti difensivi;
- Notificare il verbale ovvero, quando non sia possibile provvedervi immediatamente, assicurarne la notifica a mezzo posta (entro novanta giorni dall'accertamento dell'infrazione), secondo la procedura prevista dalla legge 20 novembre 1982, n. 890;
- Affiggere nei locali di competenza gli appositi cartelli di divieto di fumo aggiornati alla luce della recente normativa;
- Vigilare sullo stato di leggibilità dei cartelli;
- Provvedere alla sostituzione nel caso in cui fosse necessario

Distinti saluti.

Allegati: Bollettino c/c postale

Delibera n. 85 del 01/02/2005

Verbale di accertamento di illecito amministrativo

Fac simile

Il Dirigente Medico
Dr. S. Guido

Prot.n.

li

Al Sig.

SEDE

Oggetto: **Nomina d'incarico formale, "legge divieto di fumo"**

Ai sensi della Delibera n. 85 del 01/02/2005, si incarica la S.V. a vigilare sull'osservanza del divieto di fumo, accertare e contestare le infrazioni, limitatamente al

FIRMA PER RICEVUTA ED ACCETTAZIONE _____

DATA _____

Distinti saluti.

Il Dirigente Medico
Dr. Sergio Guido

Prot.n.

Amelia li,

Al Sig. Massimo Bernardini
Coordinatore Infermieristico

34

F

PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO DI ILLECITO AMMINISTRATIVO

Verbale n.

Il giorno..... alle orenei locali del siti in via
..... n. (prov.), presso
l'Ufficio
il sottoscritto qualifica
funzionario incaricato della vigilanza, accertamento e contestazione delle violazioni al
divieto di fumo ha accertato che il Signor nato
a (prov.) residente a via
..... n. ha violato le disposizioni relative al divieto di fumo
(Legge 16 gennaio 2003, n. 3, art. 51), in quanto
.....
.....

Il trasgressore ha chiesto che sia inserita nel processo verbale la seguente dichiarazione:
.....
.....
.....

Il trasgressore

Il verbalizzante

Sanzione amministrativa da € 27,5 a € 275,00.

La sanzione è raddoppiata in caso di violazione commessa in presenza di una donna in
evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a dodici anni.

A norma dell'art. 16 della Legge 20 novembre 1981, n. 689, è ammesso, tra il 16° ed
il 60° giorno dalla contestazione immediata o, se questa non vi è stata, dalla notificazione
degli estremi della violazione, il pagamento di una somma pari al doppio della sanzione
minima.

Il pagamento della sanzione può essere effettuato tramite:

- bonifico Bancario sul c/c n. 000009999999 C IN K - ABI 06380 - CAB 14400 intestato a:
Azienda Unità Sanitaria Locale n. 4 Terni - Servizio di Tesoreria Cassa di Risparmio di
Terni e Narni,
oppure tramite:
• versamento sul c/c postale n. 12197059 intestato a Azienda Unità Sanitaria Locale n. 4
Terni - Gestione Entrate Proprie Servizio Tesoreria,
indicando la causale del versamento (Infrazione al divieto di fumo) e gli estremi del verbale.

Autorità competente a ricevere scritti difensivi entro 30 giorni dalla notifica:
Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione della A.U.S.L. n. 4.

Alla c.a. Sig.ra/Sig.

SEDE

Oggetto: NOMINA DI "INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"
(ai sensi del d. lgs. 196 del 30 giugno 2003)

Premesso:

- che il decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali individuando le finalità di trattamento, le modalità da adottare per detto trattamento e l'individuazione dei soggetti che, in relazione all'attività svolta, sono tenuti agli adempimenti previsti dalla normativa;
- che l'art. 30 dello stesso decreto prevede che le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile, attenendosi alle istruzioni impartite;
- che lo stesso articolo 30 del suddetto decreto prevede che la designazione dell'incaricato avvenga per iscritto individuando, puntualmente, l'ambito del trattamento consentito;
- che, a norma dell'art. 4, comma 1, lettera l) non si considera comunicazione la conoscenza dei dati personali da parte delle persone incaricate per iscritto di compiere le operazioni del trattamento dal titolare o dal responsabile, e che operano sotto la loro diretta autorità;
- che in base a quanto dettato dal codice, la struttura presso la quale presta la sua attività applica le disposizioni inerenti le misure minime di sicurezza previste dalla normativa in vigore;

il sottoscritto **Dr. Sergio Guido** in qualità di **Responsabile del trattamento dei dati** nominato dalla **ASL 4 di TERNI** con sede in **Terni, Via Bramante n. 37**, titolare del trattamento, con il presente atto La nomina **Incaricato al trattamento dei dati personali.**

Con la presente lettera di nomina, pertanto, è definito l'ambito di trattamento dei dati personali rispetto alle attività e mansioni da Lei svolte e Le sono impartite istruzioni specifiche circa il corretto trattamento dei dati personali.

PRESCRIZIONI GENERALI

Si premettono alle istruzioni alcuni cenni generali sulla normativa privacy, invitandoLa per ogni approfondimento a rivolgersi allo scrivente per ricevere le opportune istruzioni e delucidazioni.

A. Cosa sono i dati personali

Il codice definisce 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". I dati personali possono essere:

Comuni: tutti i dati che non appartengono ai dati sensibili o alle informazioni di carattere giudiziario

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 o 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.

Giudiziari: i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni

58
amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale.

Si sottolinea l'importanza di comprendere quando un dato è considerato sensibile e/o giudiziario, a questi dati è infatti garantita una tutela più intensa, per cui sono imposti maggiori obblighi ed oneri nell'effettuare il trattamento e nella loro custodia.

Nella presente lettera di incarico verranno indicati i dati personali, anche sensibili e/o a carattere giudiziario, che Lei è autorizzata a trattare, in relazione allo svolgimento delle Sue mansioni. Qualora, nello svolgimento della Sua attività lavorativa, dovesse venire in possesso di informazioni, sensibili o di carattere giudiziario, che esulano da tale autorizzazione, Lei è invitata a rivolgersi allo scrivente per ricevere le istruzioni del caso.

B. Cosa è il trattamento dei dati personali

Il codice definisce trattamento dei dati personali "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". E' quindi indifferente che le operazioni vengano svolte con o senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, per cui anche i trattamenti effettuati su supporto cartaceo sono assoggettati alla normativa privacy. Le operazioni di trattamento si possono idealmente suddividere in tre macro-tipologie, in funzione del fatto che il loro fine sia:

1. il reperimento delle informazioni;
2. il trattamento "interno" delle informazioni;
3. l'uso delle informazioni nei rapporti con l'esterno.

1. Il reperimento delle informazioni

Tale fase è tecnicamente definita raccolta di dati, ovvero l'acquisizione delle informazioni, in qualunque modo essa avvenga ad esempio, direttamente dalla persona interessata, presso terzi, o mediante consultazione di elenchi.

2. Il trattamento interno delle informazioni

Si raggruppano in tale macro-tipologia le varie operazioni poste in essere da chi raccoglie informazioni per organizzarle e renderle agevolmente usufruibili. Esse sono:

- ☐ la registrazione dei dati, cioè il loro inserimento in supporti, automatizzati o manuali, al fine di rendere i dati disponibili per i successivi trattamenti;
- ☐ la organizzazione dei dati in senso stretto, cioè il processo di lavorazione che ne favorisca la fruibilità attraverso l'aggregazione o la disaggregazione, l'accorpamento, la catalogazione, etc.;
- ☐ la elaborazione, ovvero le operazioni che attribuiscono significatività ai dati, in relazione allo scopo per il quale essi sono stati raccolti;
- ☐ la consultazione di dati che siano stati in precedenza registrati organizzati ed elaborati;
- ☐ la selezione, la estrazione ed il raffronto, specifiche che rientrano nella ipotesi più generale della elaborazione;
- ☐ la modificazione dei dati registrati, in relazione a variazioni o a nuove acquisizioni;
- ☐ la interconnessione, ovvero la messa in relazione di banche dati diverse e distinte tra loro al fine di compiere ulteriori processi di elaborazione, selezione, estrazione o raffronto;
- ☐ il blocco, ovvero la conservazione dei dati con sospensione temporanea di ogni altra operazione di trattamento;
- ☐ la conservazione dei dati, alla quale il codice dedica particolari attenzioni sotto il profilo della sicurezza;
- ☐ la cancellazione o la distruzione dei dati anch'esse operazioni il cui compimento fa sorgere l'obbligo di effettuare taluni adempimenti.

3. L'uso delle informazioni nei rapporti con l'esterno

Sono i trattamenti più delicati, in quanto è con essi che si può concretamente ledere la sfera della privacy altrui: essi vengono genericamente definiti come utilizzo, ovvero la realizzazione dello scopo per cui si è provveduto alla raccolta ed ai trattamenti interni. L'utilizzo può essere:

- ☐ diretto, instaurando cioè un rapporto con la persona sul conto della quale si sono raccolte informazioni;
- ☐ indiretto, mettendo a disposizione di terzi le informazioni raccolte.

Le operazioni di utilizzo cui il codice dedica le maggiori attenzioni in quanto si tratta di quelle potenzialmente più lesive della privacy, sono quelle con cui si mettono a disposizione di terzi i dati personali. Esse sono:

- ☐ la comunicazione, cioè il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- ☐ la diffusione, cioè il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

Lei è autorizzata a comunicare le informazioni soltanto a terzi legittimati e limitatamente allo svolgimento delle Sue mansioni. Qualora, nello svolgimento della Sua attività lavorativa, si trovasse nella situazione di dovere procedere ad una comunicazione di dati oltre i limiti previsti in tale autorizzazione, è invitato a rivolgersi allo scrivente per ricevere le istruzioni del caso. La diffusione di dati personali sanitari è vietata. Tale divieto è da intendersi per ogni ulteriore dato personale trattato.

C. Prescrizioni generali su come deve avvenire il trattamento dei dati

I dati personali oggetto di trattamento devono essere:

- ☐ trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- ☐ raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, ed in ogni caso nei limiti in cui il trattamento sia necessario per il funzionamento della nostra organizzazione;
- ☐ esatti e, se necessario, aggiornati;
- ☐ pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

☐ conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

Sarà Sua cura effettuare le operazioni di trattamento, che Le vengono affidate nel rispetto delle disposizioni di legge, verificando, quando possibile, in particolare che ai soggetti interessati sia stata data l'informativa e ne sia stato ottenuto, ove previsto, il consenso.

Nell'ambito della prescrizione generale, per cui il trattamento deve avvenire secondo correttezza, richiamo la Sua attenzione sulla necessità di dare prontamente soddisfazione alle richieste che i soggetti interessati possono rivolgerLe, conformemente a quanto prescritto dall'articolo 7 Dlgs 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti), segnalando inoltre tali richieste allo scrivente, qualora il loro soddisfacimento esuli dai Suoi compiti.

DESCRIZIONE INCARICO E AMBITO DI TRATTAMENTO

Le viene dato l'incarico di trattare i dati personali (comuni, sensibili e giudiziari) in relazione e limitatamente alle Sue mansioni lavorative e per il raggiungimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti. E' vietato ogni altro uso eccedente e non conforme alle finalità della raccolta. Si riepiloga il trattamento nella tabella di seguito riportata.

Banca dati	Categoria dati	Soggetti interessati	Finalità	Modalità di trattamento
Cartella clinica, referti, registri operatori	Dati anagrafici, dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, dati giudiziari	utenti	Diagnosi e terapia	Acquisizione di dati presso l'interessato, trattamento di dati mediante supporti cartacei ed informatici
Corrispondenza interna- esterna	Dati anagrafici, dati comuni	Operatori asl 4, operatori/aziende con rapporto di lavoro/consulenza anche temporaneo con la asl 4	Organizzazione interna, gestione tecnica, gestione amministrativa	Trattamento dati mediante supporti cartacei ed informatici
Cartelle di anamnesi -referti	Dati anagrafici, dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale	Donatori di sangue	Raccolta di sangue da volontari	Trattamento dati mediante supporti cartacei ed informatici

☐ Dovrà usare la massima riservatezza e discrezione nella tenuta e trattamento dei dati personali e nella conseguente loro protezione, evitando 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, in rispetto alla vigente normativa.

☐ Le è richiesta la più scrupolosa osservanza delle disposizioni che Le vengono impartite e riguardanti la protezione delle aree e dei locali interessati al trattamento e il controllo dell'accesso agli stessi locali da parte di persone non autorizzate.

☐ È obbligatoria la protezione e salvaguardia dei dati da intrusioni, eventi accidentali e trattamento non consentito dei dati. L'accesso, il trattamento e la trasmissione di dati personali è consentito soltanto in conformità alle finalità della raccolta degli stessi.

- ☐ Qualsiasi trasmissione di dati all'interno dell'organico dell'azienda, per compiti e fini inerenti le attività a lei assegnate, è da considerarsi autorizzata, non costituendo "comunicazione" in senso tecnico.
- ☐ Per contro ogni comunicazione/diffusione di dati verso l'esterno, che non costituisca oggetto di specifica autorizzazione, deve essere autorizzata preventivamente dal Responsabile del trattamento dei dati o dal Titolare. Il divieto perdura anche dopo la cessazione dell'incarico e dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Istruzioni per il trattamento di dati con supporti cartacei

- ☐ Nel rispetto del principio di stretta pertinenza dei trattamenti riguardo alle mansioni svolte, potrà accedere agli archivi nei limiti in cui ciò sia strettamente necessario per prelevare e riporre i documenti necessari per lo svolgimento delle Sue mansioni.
- ☐ I documenti contenenti dati sensibili, eventualmente prelevati dagli archivi, devono essere conservati nella massima riservatezza ed in contenitori muniti di chiusura, ove predisposto. Qualora non dovesse disporre di contenitori, cassette, armadi e/o stanza predisposti con chiusura, è pregato di farne comunicazione allo scrivente.
- ☐ Nei periodi in cui la sua postazione di lavoro rimarrà incustodita, è vietato lasciare accessibili i documenti contenenti dati sensibili.
- ☐ I documenti da lei utilizzati prelevati dagli archivi o da specifici raccoglitori chiusi e comunque tutti i documenti contenenti dati sensibili, dovranno essere riposti immediatamente dopo il loro utilizzo. Sarà Suo compito e cura riporre i documenti in armadi, archivi, cassettiere e negli specifici raccoglitori, richiudendo questi a chiave dove predisposto.
- All'uscita la porta degli archivi e degli ambienti che contengono dati sensibili deve essere chiusa con chiave.
- ☐ Qualora dovesse ravvisare accessi agli archivi da parte di persone terze non autorizzate, durante e al di fuori gli orari di lavoro, sarà sua cura comunicare tempestivamente l'evento al responsabile del trattamento dei dati o al titolare.
- ☐ E' tassativamente vietato l'utilizzo personale ed improprio dei documenti e dati a qualsiasi titolo posseduti, ricevuti e trattati.
- ☐ Qualora, per determinate operazioni, le vengano affidati atti e documenti, ha l'obbligo di custodirli e restituirli non appena terminate le operazioni stesse.
- ☐ Per le trasmissioni di documenti contenenti dati personali, in particolare se di natura sensibile, è necessario verificare la correttezza dei dati del destinatario e, se necessario, sincerarsi degli stessi prima della trasmissione. Per trasmissione di documenti è da intendersi spedizione mediante: posta tradizionale, fax, posta elettronica, trasferimenti all'interno delle strutture dell'Azienda, consegna a terzi (consulenti, fornitori, ecc.).
- ☐ Per quanto concerne la spedizione di fax in particolare se contenente dati sensibili e/o giudiziari occorre attenersi a quanto segue:
 - qualsiasi fax in uscita deve tassativamente essere inviato mediante apposita cover page che contiene tutte le informazioni necessarie alla corretta individuazione del destinatario del fax (in particolare, se il fax deve essere consegnato esclusivamente ad un determinato soggetto, questa caratteristica deve apparire ben evidenziata nella cover), nonché un particolare riferimento alla lettura non autorizzata del contenuto e/o al comportamento da seguire in caso di invio ad errato numero di fax;
 - l'operatore deve attendere il completamento della trasmissione e recuperare immediatamente i documenti originali oggetto della trasmissione;
 - l'operatore deve altresì attendere l'uscita del rapporto di conferma, prelevare e custodirlo;
 - in caso di documentazione non più necessaria si rimanda alla procedura per la distruzione della documentazione;
- ☐ Per quanto concerne la ricezione di un fax:
 - i fax vengono raccolti e consegnati direttamente ai destinatari;
 - in assenza del destinatario, attraverso la cover, si determina se il documento ha valenza personale o aziendale e quindi se può essere consegnato ad altro incaricato del servizio destinatario della comunicazione;
 - se il destinatario è assente ed è l'unico deputato a ricevere detto documento, lo stesso deve essere conservato in luogo non accessibile e consegnato al destinatario non appena possibile;
 - se viene ricevuto un fax inviato erroneamente si contatta l'azienda che lo ha trasmesso e si concorda la modalità di distruzione del documento erroneamente ricevuto;
- ☐ Per i documenti contenenti dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, è d'obbligo distruggere gli scarti di copie di documenti mal riuscite o generate da inceppamenti della macchina fotocopiatrice. È pertanto vietato cestinare tali copie permettendo a terzi il recupero delle informazioni o la consultazione delle stesse.
- ☐ Per la spedizione di messaggi di posta elettronica si devono osservare le seguenti regole:
 - qualsiasi messaggio deve tassativamente essere inviato completo di informazioni necessarie alla corretta individuazione del destinatario (la spedizione deve essere riferita ad un indirizzo certo di posta elettronica

affidente il destinatario);

- nei casi in cui l'identità del destinatario non sia certa, ovvero l'indirizzo mail del destinatario sia riferito ad un servizio, ente, luogo ecc., il messaggio mail deve contenere le stesse dizioni utilizzate per la spedizione dei messaggi fax;
- in caso di invio di messaggi mail contenenti o allegati dati di natura sanitaria, questi devono essere inviati in modo disgiunto dai dati identificativi degli interessati avendo cura di richiedere la conferma della corretta ricezione di ogni invio prima di effettuare il successivo;
- i messaggi di posta devono essere inviati con la richiesta di notifica di lettura da parte del destinatario.
- ☐ Per la ricezione dei messaggi si devono osservare le seguenti regole:
 - per i messaggi in entrata sul proprio account di posta elettronica occorre adottare misure di protezione onde evitarne l'acquisizione da parte di terzi;
 - se viene ricevuto un messaggio atteso da altro destinatario in Azienda, si invia il messaggio al destinatario finale, concordando eventualmente con questo le modalità e si provvede successivamente alla rimozione dello stesso dalla memoria del proprio p.c.;
 - se viene ricevuto un messaggio inviato erroneamente e non pertinente alle attività aziendali si contatta l'azienda che lo ha trasmesso e si concorda la modalità di distruzione del documento erroneamente ricevuto.
- ☐ Inoltre vigono le seguenti regole:
 - non è consentito avere sul proprio sistema di posta elettronica l'anteprima dei messaggi attiva, sia per fini di privacy che per fini di sicurezza;
 - i messaggi vanno aperti esclusivamente dopo aver valutato l'identità del mittente e l'oggetto del messaggio;
 - messaggi palesemente impropri, di natura pubblicitaria, spamming ecc. devono essere rimossi dal proprio sistema di archiviazione di posta elettronica senza prendere visione del contenuto;
 - la stampa dei messaggi deve avvenire in condizioni tali da poter immediatamente recuperare le stampe emesse;
 - la distruzione dei messaggi stampati segue le stesse regole determinate per la distruzione di fax e documenti cartacei.
- ☐ In caso di realizzazione di copie/fotocopie di documenti contenenti dati personali, in particolare se di natura sensibile e/o giudiziaria, è d'obbligo distruggere eventuali scarti di copie mal riuscite o generate da inceppamenti del macchinario. È pertanto vietato cestinare gli scarti di copie permettendo il recupero delle informazioni all'interno delle stesse anche per la semplice consultazione.
- ☐ La distruzione cartacea di documenti contenenti dati sensibili deve avvenire in funzione delle seguenti modalità:
 - ove disponibile il distruggi documenti attraverso la distruzione in parti illeggibili di tutte le pagine che compongono il documento;
 - ove non disponibile e/o non utilizzabile il distruggi documenti, occorre procedere attraverso il taglio manuale e/o a mezzo forbici e/o a mezzo taglierine e/o altri strumenti/attrezzi al fine di ottenere piccoli ritagli/strisce del documento tali da non permettere il recupero delle informazioni.

Istruzioni per il trattamento di dati con strumenti elettronici

Qualora per lo svolgimento delle attività a Lei affidate dovesse essere richiesto l'uso di strumenti informatici è tenuto ad attenersi alle seguenti istruzioni.

- ☐ L'accesso ai dati su supporti elettronici può essere effettuato soltanto mediante una procedura di autenticazione.

L'amministratore di sistema provvederà pertanto ad affidarle una o più credenziale/i di autenticazione che consente/ono l'accesso agli strumenti elettronici e alle banche dati. La "credenziale di autenticazione" consiste in un codice identificativo (user id) e una parola chiave riservata (password).

- ☐ È tenuto, in sede di prima assegnazione, a sostituire autonomamente la password che dovrà modificare ogni sei mesi per i trattamenti di dati personali comuni, ogni tre mesi per i trattamenti di dati personali sensibili e/o giudiziari. La sostituzione della parola chiave/password sarà automaticamente segnalata dalla procedura informatica da lei utilizzata.

☐ La password deve essere costituita da almeno 8 caratteri alfabetici e numerici comprensivi di maiuscole e minuscole evitando riferimenti ai propri dati personali (nome, cognome, data di nascita, familiari, amici, animali, ecc.) o a personaggi di spettacolo e ogni altro elemento che potrebbe permettere di risalire facilmente alla password utilizzata.

- ☐ La parola chiave/password deve essere mantenuta segreta adottando gli opportuni accorgimenti per la sua custodia.

Non deve essere comunicata a colleghi, amici, conoscenti in generale e deve essere usata evitandone l'acquisizione da parte di terzi.

- ☐ È vietato lasciare incustodito l'elaboratore con la sessione di lavoro attiva o abbandonare, anche temporaneamente, l'elaboratore con la propria password inserita.

☐ È vietato il reimpiego dei supporti di memorizzazione (floppy disk, cd rom, pen driver, ecc.) da parte di soggetti non autorizzati al trattamento dei dati, eventualmente, contenuti sui supporti. Il riutilizzo di tali supporti è consentito soltanto se i dati in essi contenuti non siano in alcun modo recuperabili. Diversamente, è d'obbligo etichettare i supporti e riportarli in appositi contenitori e/o archivi.

☐ I supporti di memorizzazione rimovibili contenenti dati sensibili e/o giudiziari devono essere conservati con la massima riservatezza e in luogo sicuro.

☐ È espressamente vietata l'installazione e l'utilizzo di programmi che non siano preventivamente autorizzati dall'azienda e privi di licenza che ne legittimi l'uso. A tal proposito si mette in evidenza che sono in vigore specifiche norme relative al diritto d'autore a tutela del software e che eventuali installazioni non autorizzate potrebbero provocare danni derivanti da virus o da incompatibilità tecniche.

☐ È fatto divieto di modificare le impostazioni degli elaboratori aziendali (es. configurazioni di rete, disinstallazione di programmi presenti, ecc.).

☐ La invitiamo ad utilizzare i software di protezione di cui dispone la nostra azienda le cui specifiche possono essere recuperate presso il servizio informatico della stessa azienda.

☐ L'uso di internet è consentito solo nei limiti necessari per lo svolgimento dell'attività lavorativa. Le ricordiamo che è tassativamente vietato scaricare materiale e programmi in violazione della legislazione sui diritti d'autore.

Nel totale rispetto dei principi previsti dalla normativa in essere si fa presente, inoltre, che:

- è tassativamente vietata la divulgazione delle informazioni, dei dati e delle informazioni a qualsiasi titolo posseduti, ricevuti, trasmessi dalla nostra struttura;

- è tassativamente vietata la comunicazione e la diffusione di dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal titolare, dal responsabile del trattamento dei dati in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

- è doverosa la più ampia e completa collaborazione con il Titolare e il Responsabile del trattamento dei dati al fine di compiere tutto quanto sia necessario ed opportuno per il corretto rispetto dei principi ed obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;

- è fatto obbligo segnalare tempestivamente al Titolare e al Responsabile del trattamento dei dati eventuali anomalie che potrebbero generare azioni in violazione delle leggi attualmente in vigore in materia di protezione dei dati personali;

- è fatto obbligo applicare tutte le misure di sicurezza, minime e idonee, previste all'interno della struttura ed applicare le disposizioni che le vengono impartite nel pieno rispetto dei principi del codice in materia di trattamento dei dati personali (d. lgs. 196/03).

ULTERIORI PRESCRIZIONI

Per tutto quanto non definito espressamente all'interno della presente nomina vale quanto prescritto dalla normativa in vigore per la protezione dei dati personali e dalle disposizioni e regolamenti aziendali in materia. La presente nota integra e sostituisce le precedenti.

Per dubbi ed incertezze, in merito a come debba avvenire il trattamento dei dati personali, può rivolgersi allo scrivente, per ricevere le opportune istruzioni.

La presente nomina può essere revocata in ogni momento, con effetto immediato e senza obbligo di preavviso. L'incaricato prende atto di quanto previsto nella presente nomina e dalla normativa vigente ed assume la qualifica di incaricato del trattamento.

Data

Il Titolare del trattamento dei dati

per ricevuta, l'Incaricato



PROCEDURA OPERATIVA

Gestione Cartella Clinica

PO ES - Rev. 0
1ª Edizione
Allegato I Delle DG n.

Pagina 27 di 33

7.2

All'Archivio Centrale

Si trasmette in data odierna il registro di _____

periodo _____ n. progressivo dal _____ al _____

☐ Interventi ordinari

☐ Day-surgery

Il registro è stato compilato nel rispetto dei requisiti formali e sostanziali richiesti. Pertanto può essere archiviato.

Data _____

Il Direttore di _____

41
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE DELL'UMBRIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 4 TERNI
Sede Legale - Via Bramante, 37 05100 Terni



PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Tel. 0744/740239 Fax 0744/740258

Narni li _____

ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE REGISTRO DI CONSEGNA

UNITA' OPERATIVA _____ -

NUMERO	ORDINARIO	DAY HOSPITAL	DATA CONSEGNA	NOTE E DATA REGISTRAZIONE

Firma di chi consegna

Firma addetto Uff. Cartelle Cliniche

hl



PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Tel. 0744/740239 - Fax 0744/740258

Amelia li _____

**ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE
REGISTRO DI CONSEGNA**

UNITA' OPERATIVA _____

[illegible]

Il Direttore di U.O.

Il Coord.re U.O.

Addetto Uff. Cartelle Cliniche

67

OSPEDALE DI 201					
GG.		SANITARIO DI GUARDIA			
		1 - turno	2 - turno	3 - turno	
		8-14	14-20	20-8	
1	mer				
2	gio				
3	ven				
4	sab				
5	dom				
6	lun				
7	mar				
8	mer				
9	gio				
10	ven				
11	sab				
12	dom				
13	lun				
14	mar				
15	mer				
16	gio				
17	ven				
18	sab				
19	dom				
20	lun				
21	mar				
22	mer				
23	gio				
24	ven				
25	sab				
26	dom				
27	lun				
28	mar				
29	mer				
30	gio				
31	ven				

17

TURNI DEI MEDICI DI GUARDIA INTERDIVISIONALE AL PUNTO DI PRIMO SOCCORSO - OSPEDALE DI AMELIA -							
	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENEDÌ	SABATO	DOMENICA
							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	31					
M E S E							

h7

CAMBIO GUARDIA

MESE DI _____ 2013

IL DR. _____ EFFETTUA IL CAMBIO GUARDIA DEL GIORNO _____

CON LA GUARDIA DEL GIORNO _____ CON IL DR. _____

FIRMA DEL MEDICO DI TURNO

FIRMA DEL MEDICO CHE EFFETTUA IL CAMBIO

GG.	U.O. DI CHIRURGIA				U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		U.O. DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA		U.O. DI MEDICINA		PRONTA DISPONIBILITA'		GG.
	1 - chiamata diurna	1 - chiamata notturna	2 - chiamata notturna	2 - chiamata notturna	1 - chiamata diurna	1 - chiamata notturna	pronta disponibilità diurna	pronta disponibilità notturna	pronta disponibilità diurna	Pronta disponibilità notturna	RADIOLOGIA	LABORATORIO ANALISI	
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15
16													16
17													17
18													18
19													19
20													20
21													21
22													22
23													23
24													24
25													25
26													26
27													27
28													28
29													29
30													30
31													31

IL DIRETTORE U.O. CHIRURGIA

IL DIRETTORE U.O. ORT. E TRAUMATOLOGIA

IL DIRETTORE U.O. PED. E NEONATOLOGIA

IL DIRETTORE U.O. MEDICINA

IL DIRETTORE
DIAG. MALATI

IL DIRETTORE
DIAG. LAB.

GG.	U.O. DI CHIRURGIA				U.O. DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA		U.O. DI MEDICINA		PRONTA DISPONIBILITA'		GG.
	1 - chiamata diurna	1 - chiamata notturna	2 - chiamata diurna	2 - chiamata notturna	pronta disponibilità diurna	pronta disponibilità notturna	pronta disponibilità diurna	Pronta disponibilità notturna	RADIOLOGIA	LABORATORIO ANALISI	
1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12
13											13
14											14
15											15
16											16
17											17
18											18
19											19
20											20
21											21
22											22
23											23
24											24
25											25
26											26
27											27
28											28
29											29
30											30
31											31

IL DIRETTORE U.O. CHIRURGIA

IL DIRETTORE U.O. CARD. RIAB. VA

IL DIRETTORE U.O. MEDICINA

Prot. n.

Narni,

UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO

PERSONALE MEDICO - Ospedale di Narni - COMANDATI sciopero del

Medici di Guardia Interdivisionale:

08,00 - 14,00 DR
14,00 - 20,00 DR.
20,00 - 08,00 DR.

Chirurgia: 08,00 - 14,00 DR.
14,00 - 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR. /DR.
20,00 - 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR. /DR.

Medicina: 08,00 - 14,00 DR.
14,00 - 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.
20,00 - 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Ortopedia: 08,00 - 14,00 DR.
14,00 - 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.
20,00 - 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Ostetricia: 08,00 - 14,00 DR.- DR.
14,00 - 20,00 DR.
20,00 - 08,00 DR.
14,00 - 20,00 Pronta disponibilità 2^ unità DR.
20,00 - 08,00 Pronta disponibilità 2^ unità DR.

Pediatria : 08,00 - 14,00 DR.
14,00 - 20,00 DR.
20,00 - 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Anestesia e Rianimazione:

08,00 - 14,00 DR. - DR.
14,00 - 20,00 DR.
20,00 - 08,00 DR.

Laboratorio Analisi: DR. pronta disponibilità come nei giorni festivi

Radiologia: DR. pronta disponibilità come nei giorni festivi

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE MEDICO
Dr. S. Guido

Prot. n.

AMELIA Lì, _____

AL RESPONSABILE U.O. RELAZIONI SINDACALI

PERSONALE MEDICO – Ospedale di Amelia - COMANDATI sciopero del _____

08,00 – 14,00 DR.

14,00 – 20,00 DR.

20,00 – 08,00 DR.

Chirurgia: 08,00 – 14,00 DR.
14,00 – 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.
20,00 – 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Medicina: 08,00 – 14,00 DR.
14,00 – 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.
20,00 – 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Cardiologia Riabilitativa : 08,00 – 14,00 DR.
14,00 – 20,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.
20,00 – 08,00 Pronta disponibilità attivata come nei giorni festivi:
DR.

Anestesia e Rianimazione:
08,00 – 14,00 DR.
14,00 – 20,00 DR.
20,00 – 08,00 DR.

Servizio Emodialisi: 08,00 – 12,00 DR.
14,00 – 18,00 DR.

Laboratorio Analisi: Dr. _____ in pronta disponibilità come nei giorni festivi

Radiologia: Dr. _____ in pronta disponibilità come nei giorni festivi

La reperibilità notturna rimane invariata, sono garantiti i servizi essenziali e le urgenze.

Distinti saluti.

Il Dirigente Medico
(Dr. S. Guido)

Prot n.

Amelia lì, _____

**PERSONALE MEDICO PUNTO DI PRIMO SOCCORSO TERRITORIALE
OSPEDALE DI NARNI-AMELIA**

Comandati sciopero del _____:

ORE 08.00 - 14.00 DR.

ORE 14.00 - 20.00 DR.

ORE 20.00 - 08.00 DR.

IL DIRIGENTE MEDICO
Dr. S. Guido

51



NB. INDICARE LA SEDE PRESSO
CUI VIENE CONSEGNATA LA
DOMANDA DI FREQUENZA:
FOLIGNO PER FOLIGNO-
SPOLETO-NORCIA-CASCIA
O TERNI PER TERNI-ORVIETO-
NARNI-AMELIA

Al Dirigente del Servizio
Formazione - Comunicazione - URP USL UMBRIA 2

SEDE DI FOLIGNO
Piazza Giacomini n. 40 - 06034 - Foligno (PG)

SEDE DI TERNI
Viale Bramante n. 37- 05100 - Terni

Oggetto: Richiesta di autorizzazione ad effettuare una frequenza volontaria.

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a..... il.....

residente a.....

via.....cap.....

telefono.....e-mail.....

interessato/a a completare la propria formazione e preparazione professionale nella disciplina o area o profilo di:

In possesso del titolo e/o abilitazione professionale di.....

iscritto all'albo/collegio/ordine.....

chiede di essere ammesso alla frequenza volontaria del Reparto/U.O./Servizio:.....

.....P.O.....

Dichiara inoltre di aver preso visione del "Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda U.S.L. Umbria 2" e di accettarlo in toto incondizionatamente.

DATA.....

FIRMA.....

SPAZIO PER LA DICHIARAZIONE DI REGOLARITA' DEL SERVIZIO FORMAZIONE



COPIA PER L'INTERESSATO



COPIA PER IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO OSPITANTE



COPIA PER IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Parere del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

Dirigente/Responsabile del Servizio ospitante.....

..... P.O.

Esprime parere ☐ favorevole ☐ non favorevole

alla presente richiesta.

DATA

FIRMA

PRESCRIZIONI E CONDIZIONI PER ESSERE AMMESSI ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

Acquisito il parere favorevole del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante, prima che la frequenza abbia inizio, il richiedente dovrà provvedere a sottoporsi a visita di idoneità specifica alla posizione funzionale, presso il Servizio del Medico competente (dr. Gubbini per Foligno-Spoleto-Norcia-Cascia tel. 07423397315 - 07423397316 o dr.ssa Fioriti per Terni-Orvieto-Narni-Amelia tel. 0744204010 - 0744204036) ed allegare alla presente la sottoindicata documentazione:

1. Autocertificazione ai sensi di legge del titolo di studio;
2. Autocertificazione ai sensi di legge dell'iscrizione all'albo/collegio/ordine;
3. Copia dei contratti delle polizze assicurative, con l'indicazione dei massimali come da Regolamento aziendale;
4. Copia di un documento d'identità in corso di validità.

N.B. Per la trasmissione del certificato di idoneità alla mansione specifica, il volontario dovrà attenersi alle indicazioni del medico competente.

Per presa visione ed accettazione delle condizioni

DATA

FIRMA