

## **Documento di posizionamento**

### **“Riconoscimento formale e inquadramento retributivo per attività di Amministratore di Sistemi RIS/PACS”**

La scrivente Associazione Italiana Amministratori di Sistema e Telemedicina (di seguito denominata AITASIT), operante sul territorio nazionale dal 2009 quale associazione scientifica di riferimento per l'ICT e la Telemedicina, legittimata dalla FNCPTSRM a fornire pareri e consulenze riguardo le tematiche statutarie, ribadisce l'importanza di un giusto inquadramento contrattuale e retributivo, ancorché organizzativo e formale, per tutti i professionisti operanti nelle organizzazioni sanitarie complesse con la funzione di Amministratore di Sistema (AdS), ex. D.lgs. 196/3 e s.m.i., stante l'importanza strategica che tale funzione ricopre a garanzia della continuità del servizio e della riduzione dei rischi connessi alla tipologia di trattamento.

La scrivente, nel sollecitare, qualora ve ne fosse necessità, una particolare attenzione ai risvolti legali che tale responsabilità comporta, intende ricordare e sottolineare alcuni aspetti metodologici e normativi legati alle tipologie di trattamento, suddivisi per contesti di riferimento.

#### **Aspetti legati alla garanzia di protezione dei dati personali**

Come già dianzi richiamato dal D.lgs. 196/03 e dal Provvedimento del Garante per la Privacy del 27 novembre 2008, “Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratori di sistema”, particolare attenzione si rivolge al c.d. “Titolare del trattamento”, vale a dire l'amministratore delegato dell'azienda (o il professionista a capo dell'Azienda Sanitaria) ed elenca una serie di adempimenti che rientrano nel dovere generale del Titolare di adottare idonee misure di sicurezza per assicurare la disponibilità e l'integrità di sistemi informativi e di dati, anche per prevenire utilizzi indebiti che potrebbero essere fonte di responsabilità (si vedano gli artt. 15, 31 ss., 167 e 169 del citato decreto).

Il provvedimento coinvolge anche gli amministratori di sistema e tutte quelle figure professionali finalizzate alla gestione e alla manutenzione di un impianto di elaborazione o di sue componenti, quali gli amministratori di database, gli amministratori di reti e di apparati di sicurezza e gli amministratori di sistemi software complessi. Si tratta, in sostanza, di tutti coloro che, all'interno dell'azienda/studio, sono responsabili di specifiche fasi lavorative che possono comportare un grado elevato di criticità rispetto alla protezione dei dati trattati (fasi lavorative quali, ad esempio, il salvataggio o il ripristino dei dati, la manutenzione hardware, l'organizzazione dei flussi di rete e la gestione dei supporti di memorizzazione).

Una delle constatazioni alla base del provvedimento del Garante è da ricercare nel fatto che “lo svolgimento delle mansioni di un Amministratore di Sistema, anche a seguito di una sua formale designazione quale responsabile o incaricato del trattamento, comporta di regola la concreta capacità, per atto intenzionale ma anche per caso fortuito, di accedere in modo privilegiato a risorse del sistema informativo e a dati personali cui non si è legittimati ad accedere rispetto ai profili di autorizzazione attribuiti” (p. 1 del provvedimento del Garante).

Il Titolare, prima di nominare l'Amministratore di Sistema (o figura assimilata), deve valutarne l'esperienza, la capacità e l'affidabilità. La designazione quale Amministratore di Sistema deve essere individuale e deve comprendere l'elencazione analitica degli ambiti di operatività consentiti in base al profilo di autorizzazione designato.

A tal proposito, la scrivente fa riferimento e rimanda al [Documento di Posizionamento sulle competenze del TSRM Amministratore di Sistema RIS/PACS](#), protocollato presso la FNCPTSRM, e riportante l'elenco dettagliato di ciascuna competenza del TSRM operante all'interno di una radiologia digitalizzata, declinate secondo la metodologia ISFOL e validate seguendo la mappa e-CF.

La scrivente fa, inoltre, riferimento al Verbale Conclusivo dei Lavori della Commissione Paritetica di Area Radiologica del 4/12/2012 riguardo la rimodulazione, ampliamento e specializzazione delle competenze del TSRM, con particolare attenzione all'articolazione dei Master di I Livello per le funzioni specialistiche già attivati dalle Università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del MIUR 3 novembre 1999, n. 509 e del regolamento di cui al decreto dello stesso MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270, per la formazione di TSRM Specialisti e in special modo all'elenco delle competenze del percorso di Master per amministratore di sistemi informativi aziendali in area radiologica (altresì denominato master ASIDI, master AdS o denominazioni equipollenti in ottemperanza all'autonomia degli Atenei).

Qualora l'attività dell' Amministratore di Sistema riguardi anche indirettamente servizi o sistemi che trattano o permettono il trattamento di informazioni di carattere personale dei lavoratori (in questo caso, l'accesso, l'operato e la produttività di ciascun professionista di area radiologica), il Titolare deve rendere nota o conoscibile l'identità dell' Amministratore di Sistema. Il Titolare si potrà avvalere dell'Informativa dipendenti, oppure potrà inserire i riferimenti dell' Amministratore di Sistema nel disciplinare interno (o codice aziendale, si veda a questo proposito il provvedimento del Garante privacy "Lavoro. Le linee guida del Garante per posta elettronica e Internet") o, ancora, può utilizzare la rete interna o l'affissione sui luoghi di lavoro con modalità analoghe a quelle previste dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori.

### **Aspetti legati alla continuità del servizio e al Risk Management**

Un altro aspetto che AITASIT tiene a sottolineare è relativo all'obbligo di garantire la continuità operativa all'interno delle UU.OO. afferenti ai dipartimenti di Diagnostica, in particolare nelle fasi immediatamente successive alla segnalazione di guasti e malfunzionamenti di apparati e sistemi hardware e software di diagnostica d'urgenza (RX, TC multistrato, RM ed Ecografia), la cui gestione in regime di emergenza deve garantire la possibilità di erogare una diagnosi radiologica in un tempo ragionevolmente basso in relazione alle risorse residue disponibili.

Si rammenta a tal proposito che nel mese di maggio del 2012 è stata pubblicata, dall'International Organization for Standardization, la Norma ISO 22301:2012 (Business continuity management systems -- Requirements), alla quale nel mese di dicembre ha fatto seguito la Norma ISO 22313:2012 Societal security - Business continuity management systems - Guidance. Nel mese di dicembre del 2015, invece, sono state emanate le seguenti Technical Specification correlate: ISO TS 22317:2015 Societal security - Business continuity management systems - Guidelines for business impact analysis

(BIA) e ISO TS 22318:2015 Societal security - Business continuity management systems - Guidelines for supply chain continuity.

In materia di Crisis Management, invece, nel mese di maggio del 2014 è stato pubblicato dal British Standards Institution la Norma BS 11200:2014 Crisis management - Guidance and good practice.

Tutti questi Standard forniscono un metodo formalizzato per garantire che il previsto Programma di business continuity e crisis management dell'organizzazione (in questo caso il Servizio di Radiodiagnostica) sia efficace e allineato alla cultura e ai requisiti della Azienda Sanitaria di appartenenza. L'approccio dei Sistemi di Gestione è utilizzato anche per altre discipline - come l'Information Security (Norma ISO/IEC 27001:2013) e la Qualità (Norma ISO 9001:2015).

Tali standard di riferimento costituiscono un framework per la convergenza di approccio alla gestione della Business Continuity del Risk Management.

Appare utile, dunque, ricordare che l'implementazione di un Piano di continuità operativa comporta la creazione di una struttura di risposta agli incidenti che monitori e coordini la fase di reazione a un evento critico, fino al ritorno alla normalità. È, quindi, l'insieme di procedure documentate e gestite da personale appositamente formato e deontologicamente motivato che guidano l'organizzazione nel rispondere, recuperare, riprendere e ripristinare a un livello predefinito le attività a seguito di un'interruzione e che coprono le risorse umane, i servizi e le attività richieste per assicurare la continuità delle funzioni organizzative critiche con l'obiettivo di aumentarne la resilienza.

### **Aspetti inerenti la conservazione legale e la disponibilità dei dati**

Altro aspetto di non minore rilevanza da tenere in considerazione è l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di ottemperare alle norme di cui al D.lgs. 235/10 entrato in vigore il 25 gennaio 2011 e del Decreto del Fare (D.L. n. 69/2013) riportanti le norme di riferimento per l'attuazione della c.d. "dematerializzazione" degli atti amministrativi (ivi compresi referti, consensi informati e documentazione iconografica sotto forma di immagini radiologiche) da conservare e rendere disponibili a corredo della cartella clinica del paziente. Da ciò deriva l'obbligo, sempre da parte delle Aziende Sanitarie, di nominare un Responsabile della Conservazione Legale fra i propri dipendenti in possesso di particolari competenze (informatiche, giuridiche e tecnico-diagnostiche), dotandolo di una infrastruttura tecnico-organizzativa atta a garantire l'espletamento delle ordinarie funzioni di verifica periodica della leggibilità dei supporti di conservazione, dell'apposizione della firma digitale e marca temporale in calce alla documentazione passata in consolidamento probatorio nonché a garantire la disponibilità di tali dati alle Autorità Competenti in caso di controversie di natura medico-legale. Tale infrastruttura, nella prassi consolidata sul territorio nazionale, non può non raccordarsi collaborativamente con gli amministratori di sistema di ciascuna Unità Operativa afferente alla Direzione Aziendale, anche al fine di rendere disponibili all'interno della cartella clinica del paziente, qualora lo richiedesse, tutti i documenti radiologici, entro sette giorni, così come prescritto dalla Legge sulle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" approvata alla Camera il 28 febbraio 2017.

La scrivente ricorda che, con l'entrata in vigore della citata Legge, ogni Regione dovrà attivare un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, deputato alla raccolta dei dati

su rischi ed eventi avversi e su cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso. Tali informazioni saranno trasmesse all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, da istituire presso AgeNaS con decreto del Ministero della Salute.

L'Osservatorio dovrà anche individuare progetti per la sicurezza delle cure e per la formazione del personale che consentirà di raccogliere e sistematizzare tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari con l'obiettivo di individuarne le cause ed evitare che possano ripetersi.

AITASIT, quale partner scientifico della FNCPTSRM, è già attiva per l'elaborazione di linee di indirizzo per la prevenzione del rischio sanitario risultante dalla gestione dei sistemi informativi di area radiodiagnostica nonché alle terapie radianti, metaboliche e comunque effettuate in regime di teleconsulto, telegestione, teledidattica e teledistribuzione in ottemperanza alle linee guida ISTISAN 10/44 da parte dei TSRM Amministratore di Sistema

Pertanto la scrivente, alla luce di quanto sopra citato ed al fine di massimizzare la qualità del servizio diagnostico che il corretto e continuo funzionamento dei sistemi RIS/RTIS/PACS offre all'utenza, minimizzando al contempo i rischi legati a contenziosi medico/legali derivanti da potenziali violazioni dell'integrità dei dati sensibili e/o della loro indisponibilità, **raccomanda quanto segue:**

- a) l'affidamento dell'incarico di Amministratore di Sistema RIS/RTIS/PACS va effettuato dal Titolare del Trattamento per iscritto, tramite Delibera Aziendale e con pubblicazione dei riferimenti sul sito web aziendale, nella informativa sul trattamento dei dati somministrata all'utenza e revocata alla cessazione del rapporto di lavoro ex D.lgs. 196/03;
- b) è sconsigliata ogni altra forma di nomina (verbale o fiduciaria) che preveda una responsabilizzazione del professionista Tecnico Sanitario di Radiologia Medica senza una declinazione chiara ed univoca dei compiti richiesti e degli indicatori di valutazione nel tempo del proprio operato;
- c) il professionista Tecnico Sanitario di Radiologia Medica che intenda occuparsi della gestione dei Sistemi RIS/RTIS/PACS (comunque denominati) deve accettare per iscritto l'assunzione di tale incarico, accettandone le maggiori responsabilità e/o rischi derivanti dallo svolgimento di tale attività;
- d) è altresì consigliabile l'inserimento del professionista Amministratore di Sistema in un contesto organizzativo armonico e, ove possibile, multiprofessionale, al fine di massimizzare il contributo di ciascun profilo professionale afferente alla gestione dei sistemi ICT in medicina;
- e) nel caso in cui insistano, all'interno di un'organizzazione di lavoro, due o più TSRM eleggibili allo svolgimento di incarico di AdS e in tutti i casi in cui si ritenga doveroso operare una scelta fra molti, è da richiedersi, quale requisito professionale, il possesso del Diploma di Master di I Livello per le funzioni specialistiche (specializzazione Amministratore di Sistema, qualunque sia la denominazione del Master Stesso), già attivati dalle Università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del MIUR 3 novembre 1999, n. 509, del regolamento di cui al decreto dello stesso MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270;
- f) qualora le dimensioni della organizzazione di lavoro siano tali da richiedere un impegno superiore debito orario mensile, tanto da rendere necessario il conferimento dell'incarico di AdS a più TSRM, si consiglia a questi ultimi la condotta dell'incarico secondo i principi di onestà e trasparenza (ex L. 7 agosto 1990, n. 241, recante nuove norme in materia di

procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche ed ex L. 6 novembre 2012, n. 190, recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e secondo i principi del Codice Deontologico del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica;

- g) in ogni caso, in ottemperanza alle raccomandazioni del Garante per la Privacy del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratori di sistema" è **estremamente consigliabile evitare** la sovrapposizione di incarichi multipli aventi carattere di incompatibilità riguardo le funzioni di verifica e controllo sull'operato di utenti e colleghi dipendenti (ad esempio incarico di Coordinatore ed al contempo di Amministratore di Sistema) o incarico di AdS e Responsabile della Conservazione Legale, ovvero incaricato del trattamento e coadiutore del Responsabile della Conservazione Legale. È, altresì, fortemente sconsigliata la sovrapposizione di incarico di AdS e Data Protection Officer nelle organizzazioni che abbiano adottato il sistema di gestione della privacy secondo il nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679);
- h) è, infine, caldamente consigliata, a fronte della succitata nomina ufficiale, l'adozione di un istituto economicamente premiante in favore degli incaricati (AdS), sia in riferimento alla già citata Legge contenente le "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" -in particolar modo riguardo l'obbligatorietà di stipulare una polizza assicurativa a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della professione e quindi a maggior ragione per i rischi derivanti da un superiore livello di responsabilità- sia in ossequio al principio generale di proporzionalità della retribuzione alle funzioni di fatto svolte, in base all'Art. 36 Cost. e, per citarne solo alcune, alle sentenze della Corte Suprema (sez. Lavoro) n. 101 del 1975; n. 101 del 1995; n. 273 del 1997; n. 115 del 2003:
- i) data la natura stessa dell'incarico di AdS, la quantità del lavoro è elemento non valutabile in base ad un mero criterio temporale, risultando soprattutto dalla intensità e tempestività dell'impegno, spesso discontinuo e variamente concentrato in rapporto alle più diverse esigenze le quali, consiglia la scrivente, vanno in ogni caso annotate con le modalità di cui al precedente punto (f).

In conclusione, nel rispetto del ruolo che le OO.SS. occupano riguardo la contrattazione decentrata sulle indennità accessorie, nonché riguardo l'individuazione dell'istituto economico più indicato in ogni singola realtà aziendale, atto a premiare il maggior impegno del professionista TSRM derivante dal citato incremento delle responsabilità professionali e al fine di evitare un inutile aggravio per la Finanza Pubblica derivante dalla soluzione in sede giudiziale (vedi, per tutte: sentenza Cass. 12 aprile 2006, n. 8529; Cass. 27 aprile 2007, n. 10027; Cass. 26 luglio 2007, n. 16469; Cass. 11 giugno 2009, n. 13597; Cass. 30 dicembre 2009, n. 27887) di potenziali controversie derivanti dall'inopportuno ricorso a nomine di tipo verbale e/o comunque non formalizzate per iscritto e nel cui testo non siano esplicitate le funzioni richieste dall'AdS, AITASIT raccomanda una maggiore attenzione nella gestione e risoluzione di tutti i citati aspetti e si rende in ogni momento disponibile a fornire consulenza e assistenza in collaborazione con le citate OO.SS. all'interno delle Aziende Sanitarie qualora volessero

intraprendere un percorso volto al riconoscimento economico/organizzativo per la valorizzazione delle competenze dei professionisti TSRM AdS e per la soluzione in sede stragiudiziale di situazioni ambigue e/o che, comunque, non siano inquadrabili tra gli aspetti tecno-strutturali citati nei paragrafi precedenti.

AITASIT è, altresì, disponibile per l'osservazione permanente (con approccio di tipo multicentrico), sulle buone pratiche in materia di ICT, in ottemperanza al proprio mandato statutario e ai principi di etica e deontologia con l'auspicio di un sempre più efficace ed efficiente servizio offerto agli utenti dei servizi di diagnostica.

Il Presidente AITASIT  
TSRM Dott. Iuri Dotta