

MANUALE DI GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DI PROTOCOLLO E DI GESTIONE DOCUMENTALE ASL V.C.O. “Aggiornamento 2015”

Parte Prima

Introduzione e atti preliminari

1. Che cos'è, a cosa e a chi serve questo Manuale

Entro il 31 dicembre 2003 tutte le pubbliche amministrazioni hanno dovuto introdurre il protocollo informatico, secondo quanto stabilito dal pacchetto normativo collegato alla Bassanini 1 (legge 15 marzo 1997, n. 59), confluito per lo più nel DPR 28 dicembre 2000, n. 445, recante il *Testo unico sulla documentazione amministrativa*.

L'art. 5 del DPCM 31 ottobre 2000, contenente le *Regole tecniche sul protocollo informatico*, ha previsto inoltre che le pubbliche amministrazioni redigano un *Manuale* per la gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi rivisto ed integrato dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

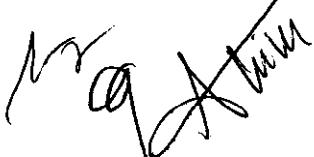
Si trattava di uno strumento operativo che, per il grado di analisi che ogni amministrazione è chiamata ad effettuare, può rappresentare un primo e significativo passo verso la certificazione di qualità del servizio.

Il dettato del DPCM 31 ottobre 2000 e s.m.i. e le vigenti disposizioni CAD (codice dell'Amministrazione Digitale) hanno previsto infatti che il *Manuale* affronti alcuni aspetti cruciali, quali la gestione e la tenuta del protocollo informatico e dei documenti su vari supporti, la migrazione dei documenti informatici, l'introduzione dei titolari di classificazione e dei massimari di selezione, nonché la definizione delle linee strategiche legate al *recordkeeping system* (cioè al sistema archivistico) e al *workflow management* (cioè al sistema di flusso di lavoro e delle procedure ad esso collegate).

Questo quarto aggiornamento del *Manuale* è adottato ai sensi dell'art. 3 comma 1 lettera d) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, recante le regole tecniche per il protocollo informatico. Il manuale, ai sensi dell'art. 5 comma 1 “descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi”.

E' rivolto ai dirigenti, ai quadri e agli operatori di protocollo e della gestione del flusso documentale dell'A.S.L. V.C.O., come strumento di lavoro per la gestione dei documenti, degli affari e dei procedimenti amministrativi che sono chiamati a trattare e dei quali sono individuati come responsabili.

Il *Manuale* descrive le fasi operative del sistema per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi, individuando azioni e processi amministrativi con i livelli di esecuzione, responsabilità e controllo, in una visione d'insieme – senza soluzioni di continuità – dal



protocollo all'archivio storico. La normativa a supporto del presente manuale è contenuta nell'**allegato 1**.

1.1 Atti di organizzazione preliminari

L'entrata in vigore del protocollo unico è stata preceduta dall'adozione di specifici atti di organizzazione, così come previsto dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 (e successive modificazioni) e in armonia con le disposizioni già previste dal DPR 20 ottobre 1998, n. 428 (oggi confluito nel DPR 445/2000).

Tali atti di organizzazione sono stati i seguenti:

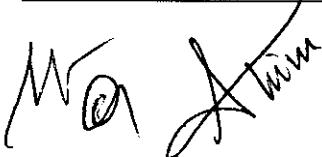
- a) individuazione delle Aree Organizzative Omogenee (AOO) dell'A.S.L. V.C.O. nelle quali adottare il protocollo unico;
- b) individuazione delle Unità Organizzative Responsabili (UOR) in cui è articolata ciascuna AOO e che afferiscono al protocollo unico;
- c) introduzione del protocollo unico ed eliminazione dei protocolli interni;

1.2 Individuazione dell'Area organizzativa omogenea (AOO)

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE viene considerata **unica area organizzativa omogenea**, con codice **I.P.A asl14_vco** così come d'altro canto contenuto nelle indicazione dettate dalla Sovrintendenza Archivistica competente per territorio con nota del 13/08/2003 pervenuta in data 26/08/2003 prot. 27998/03.

Pertanto l'Azienda Sanitaria V.C.O. è dotata di un protocollo unico e le strutture presenti in Azienda e sotto riportate sono state individuate quali Unità Organizzative Responsabili in rete sul sistema di protocollo integrato aziendale.

CODICE	SIGLA	STRUTTURA
01	DSO	OSPEDALE UNICO PLURISEDE
02	DP	DIPARTIMENTO PREVENZIONE
03	DIST O	DISTRETTO OMEGNA
04	DIST V	DISTRETTO VERBANIA
05	DIST D	DISTRETTO DOMODOSSOLA
07	ML	MEDICINA LEGALE
08	SERT	SERT
09	DSM	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
10	ASA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
11	ES	EDUCAZIONE SALUTE
12	F	FARMACIA
13	SD DU	DIPLOMI UNIVERSITARI
14	NPI	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
15	DSO DMI	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
18	SD	SUPPORTO DIREZIONALE
20	AG	AFFARI GENERALI
21	ALP	AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
22	BC	BUDGET E CONTROLLO
24	FL	FORNITURE E LOGISTICA
25	ITB	INFRASTRUTTURE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
26	PP	PREVENZIONE PROTEZIONE
27	MC	MEDICO COMPETENTE
28	COLL SIND	COLLEGIO SINDACALE
29	CONS SAN	CONSIGLIO SANITARI

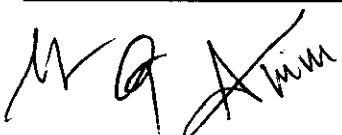


30	DG	DIREZIONE GENERALE
31	ICT	TECNOL. INFORMATICHE E SIST. INFORMATIVO
33	RAP SIND	RAPPRESENTANZA SINDACI
34	REF	RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
35	SD OIV	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
38	MCU	MEDICINA CHIRURGIA URGENZA
41	DSO DPC	DIPARTIMENTO PATOLOGIE CHIRURGICHE
42	DSO DPM	DIPARTIMENTO PATOLOGIE MEDICA
43	DSO DEU	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
46	F CTFV	COMMIS. TECNICA FARMACEUTICA VIGILANZA
47	DSO UPRI	UNITA' PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO
48	DSM PSIC	SERVIZIO PSICOLOGIA
49	SPV	SERVIZI VETERINARI
50	SIAN	SIAN
51	SISP	SERVIZIO IGIENE SANITA' PUBBLICA SISP
52	SPRESAL	SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI LAVORO
57	SITRPO	SERVIZIO INFERM. TECNICO RIABILIT. PREV. OSTETRICA
58	FS	FISICA SANITARIA
59	DSO DSD	DIPARTIMENTO SERV. DIAGNOST. SUPPORTO
60	DSO DNCV	DIPARTIMENTO CARDIONEUROVASCOLARE
61	DSO DPA	DIPARTIMENTO POST ACUZIE
62	DSO DAC	DIPARTIMENTO AREA CRITICA
63	DSO DPO	DIPARTIMENTO PATOLOGIE ONCOLOGICHE
64	EPI	EPIDEMIOLOGIA
66	RU	RISORSE UMANE
67	CONF PART	CONFERENZA PARTECIPAZIONE
68		SEGRETERIA DIP. TECNICO AMMINISTRATIVO
69	RLS	RAPPRESENTANTI PER LA SICUREZZA
70	SS	SERVIZIO SOCIALE
71	CZ	COMITATO ZONALE
72	SI	SERVIZIO ISPETTIVO
73	CP	CURE PALLIATIVE
74	CUG	COMITATO UNICO GARANZIA
75	QA	QUALITA' ACCREDITAMENTO
76		UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA
77		COORDINATORE AMMINISTRATIVO
78	RT	RESPONSABILE AZIENDALE TRASPARENZA
79	RC	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
99		TUTTI I SERVIZI

1.3 Individuazione del servizio per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi

Nell'A.S.L. V.C.O. è stato istituito un servizio avente il compito di gestire il protocollo informatico e coordinare i flussi documentali informatici correlati. Gli archivi cartacei permangono ancora sotto la piena responsabilità dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Struttura Complessa e dei Responsabili di struttura semplice dipartimentale o loro delegati.

Al fine di garantire normalizzazione ed economia di scala, il Responsabile del Servizio di Protocollo Informatico e della gestione documentale amministrativa informatica correlata alla procedura ARCHIFLOW risulta anche il Responsabile della Struttura Organizzativa Complessa di Gestione degli Affari Generali che ha provveduto, sin dal 2003, all'avvio della



procedura di aggiornamento del sistema del protocollo, ed ha garantito il costante aggiornamento, con i Responsabili di struttura, del personale da abilitarsi per l'accesso alla procedura gestionale (provvedendo al continuo aggiornamento delle abilitazioni e disabilitazioni) e *garantendo la formazione di tale personale. Ai sensi delle vigenti disposizioni del CAD il dirigente vicario risulta il Direttore del Dipartimento dei Servizi tecnico Amministrativi e di supporto direzionale.*

1.4 Introduzione del protocollo unico ed eliminazione dei protocolli interni

Con l'entrata in vigore del protocollo unico, sin dal 2003, sono cessati di diritto tutti i cosiddetti protocolli interni (cioè di struttura complessa, protocolli multipli, protocollo del telefax, etc.) o altri sistemi di registrazione o registratura dei documenti diversi dal protocollo unico. Il responsabile del servizio di protocollo effettua controlli a campione sulla congruità delle registrazioni, sulla corretta sequenza della catena documentale, e sull'utilizzo di un unico registro informatico.

1.5 Titolario di classificazione

Con l'entrata in vigore del protocollo unico (anno 2003) si era addivenuti alla realizzazione ed approvazione da parte della Sopraintendenza archivistica di un Titolario unico di classificazione. Si trattava di un sistema logico che suddivideva però i documenti secondo la funzione esercitata in ogni struttura. Stante la complessità del sistema e l'esigenza di adeguamenti tecnologici con la contestuale necessità di risorse umane da formarsi è stata rimandata e poi definitivamente sospesa la fase sperimentale di attuazione. Oggi risulta indispensabile rivedere sostanzialmente tale titolario alla luce delle intervenute modificazioni delle strutture aziendali e delle funzioni ad esse attribuite. Verrà avviata pertanto una completa revisione sia del titolario di classificazione che un aggiornamento del massimario di conservazione e scarto per consentire a tutti gli operatori di avere piena consapevolezza dell'importanza dell'archivio e della conservazione dei documenti, sia cartacei che informatici, nel rispetto delle vigenti disposizioni.

La Direzione Generale provvederà pertanto alla costituzione di un Gruppo di Lavoro che sarà finalizzato alla definizione del nuovo titolario di classificazione ed alla revisione del massimario di conservazione e scarto nonché alla valutazione di tutte le fasi e le azioni da intraprendere per dare compiuta applicazione alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale in tema di "documento informatico" e gestione documentale.

1.6 Massimario di selezione

Il prontuario di selezione contiene l'elenco delle tipologie documentali con l'indicazione del tempo di conservazione . L'utilizzo del Massimario, ad avvenuto perfezionamento dell'iter procedurale correlato al parere della Sopraintendenza Archivistica , sarà comunicato con atto del Direttore Generale.

Parte Seconda

Il documento

2.A FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

2.A1 Il documento amministrativo

Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, informatica o di qualsiasi altra specie del contenuto di atti, fatti o cose giuridicamente rilevanti, anche interni, prodotti e acquisiti ai fini dell'attività amministrativa, così come prevede l'art. 22 comma 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

Un documento amministrativo è dunque una rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa come previsto dall'art. 1 comma 1, lettera a D.P.R. 445/2000.

2.A2. Il documento informatico

Per documento informatico si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti ai sensi dell'art. 1 lettera p) del D.Lgs. n. 82/2005 ed a tale proposito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13/11/2014 sono state definite le regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni.

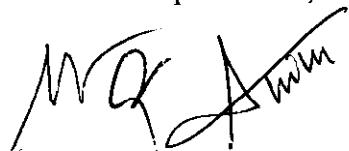
I documenti informatici prodotti dall'Azienda quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti ai sensi dell'art. 1, lett. p) del CAD, indipendentemente dal *software* utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, saranno convertiti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura, come previsto dal Piano di continuità operativa (**allegato 2**) e dalle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

2.A3 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

Le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato e gli altri elementi base sono determinati dalla Direzione Aziendale e da quanto previsto dal presente Manuale. Per quanto riguarda i documenti informatici, le deliberazioni, le determinazioni e le lettere la loro produzione è regolata sulla base di modelli standard che saranno pubblicati sul sistema intranet aziendale .

Il contenuto minimo di ciascun documento deve comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- denominazione e logo dell'Azienda (per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza il formato predisposto dall'Azienda);
- indicazione della struttura aziendale che ha prodotto il documento;
- indirizzo e recapiti completi (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica dell'Azienda);
- data: luogo, giorno, mese, anno;
- destinatario/i per competenza e conoscenza;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione (titolo, categoria, classe, sottoclasse e fascicolo) da inserire al momento dell'approvazione del titolario di classificazione aziendale;
- numero degli allegati e breve descrizione, se presenti;
- numero di protocollo;



- testo;
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Dirigente Responsabile (o del funzionario delegato);
- indicazione del Responsabile del procedimento (Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm. e ii.);
- indicazione dello scrittore /referente per la pratica (sigle).

2.A4 Sottoscrizione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronico/digitale conforme alle disposizioni di legge.

Per quanto concerne la firma digitale, l'Azienda si avvale dei servizi di certificazione offerti da INFOCERT iscritta nell'elenco dei certificatori di cui all'art. 8 del DPR 513/2007.

2.A5 Valore probatorio del documento informatico

Ai sensi dell'art. 20, c. 1-bis del CAD, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, tenuto conto delle caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità ed immodificabilità del documento stesso.

Laddove sottoscritto, il documento informatico ha il valore probatorio di cui all'art. 21 del CAD:

“1. Il documento informatico, cui è apposta una firma elettronica, sul piano probatorio è liberamente valutabile in giudizio, tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità.

2. Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, formato nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 20, comma 3, che garantiscono l'identificabilità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del codice civile. L'utilizzo del dispositivo di firma elettronica qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria.

2-bis Salvo quanto previsto dall'articolo 25, le scritture private di cui all'articolo 1350, primo comma, numeri da 1 a 12, del codice civile, se fatte con documento informatico, sono sottoscritte, a pena di nullità, con firma elettronica qualificata o con firma digitale. Gli atti di cui all'articolo 1350, numero 13), del codice civile soddisfano comunque il requisito della forma scritta se sottoscritti con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale.

3. L'apposizione ad un documento informatico di una firma digitale o di un altro tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato elettronico revocato, scaduto o sospeso equivale a mancata sottoscrizione. La revoca o la sospensione, comunque motivate, hanno effetto dal momento della pubblicazione, salvo che il revocante, o chi richiede la sospensione, non dimostri che essa era già a conoscenza di tutte le parti interessate.

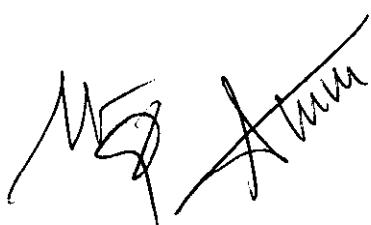
4. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche se la firma elettronica è basata su un certificato qualificato rilasciato da un certificatore stabilito in uno Stato non facente parte dell'Unione Europea, quando ricorre una delle seguenti condizioni:

a) il certificatore possiede i requisiti di cui alla direttiva 1999/93/CE del 13 dicembre 1999 del Parlamento europeo e del Consiglio, ed è accreditato in uno Stato membro;

b) il certificato qualificato è garantito da un certificatore stabilito nell'Unione Europea, in possesso dei requisiti di cui alla medesima direttiva;

c) il certificato qualificato, o il certificatore, è riconosciuto in forza di un accordo bilaterale o multilaterale tra l'Unione Europea e Paesi terzi o organizzazioni internazionali.

5. Gli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto sono assolti secondo le modalità definite con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie”.



2.A6 Documenti cartacei: originali, minute e copie .

Per ogni documento cartaceo destinato ad essere spedito in originale vengono scritti tanti esemplari quanti sono i destinatari ESTERNI all'azienda e tanti quanti sono i destinatari per competenza interni all'azienda. La posta per conoscenza ai destinatari interni deve essere letta giornalmente attraverso il sistema di gestione documentale che consente di registrare traccia permanente dell'avvenuta lettura e non deve essere inviata una copia cartacea. *Si precisa sin da ora che ad avvenuta assegnazione della firma digitale le strutture aziendali trasmetteranno la posta interna solamente tramite l'applicativo gestionale ARCHIFLOW (tra le strutture in rete) e attraverso mail aziendale agli altri destinatari interni.*

L'originale rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali.

La minuta cartacea rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti". Essa porta la firma autografa ed è conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria. Anche sulla minuta è apposta la segnatura di protocollo a cura della struttura emittente.

Qualora si renda necessario, per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un medesimo documento. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della struttura.

Le copie trasmesse per ragioni amministrative ad altre strutture organizzative sono conservate da queste ultime per tutto il tempo necessario allo svolgimento del procedimento cui il documento si riferisce e quindi eliminate secondo le norme che saranno previste nel massimario di scarto in fase di revisione.

Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 23-ter c. 3 del CAD (copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto") e all'art. 22 c. 2 del CAD (copie per immagine su supporto informatico di documento analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto"):

- art. 23-ter c. 3 del CAD, le copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico "hanno il medesimo valore giuridico, ad ogni effetto di legge, degli originali da cui sono tratte, se la loro conformità all'originale è assicurata dal funzionario a ciò delegato (...) mediante l'utilizzo della firma digitale o di altra firma elettronica qualificata e nel rispetto delle regole tecniche" vigenti in materia.

In assenza della predetta attestazione di conformità, si applica il regime probatorio generale di cui all'art. 2719 c.c. (secondo il quale le copie hanno medesima efficacia degli originali, salvo espresso disconoscimento).

- art. 22 c. 2 del CAD, le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali analogici "hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono estratte, se la loro conformità è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, con dichiarazione allegata al documento informatico e asseverata secondo le regole tecniche" vigenti in materia.

In assenza della predetta attestazione di conformità, l'art. 22 c.3 prevede che esse abbiano la stessa efficacia probatoria degli originali "se la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta".

2.A7 Tutela della riservatezza

I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, dei dati sensibili e dei dati giudiziari ai sensi della normativa vigente. Tutti gli operatori che accedono a vario titolo devono essere formalmente individuati quali "incaricati al trattamento" dal proprio Responsabile così come previsto peraltro nel vigente Manuale aziendale per la sicurezza del trattamento dei dati personali di cui alla deliberazione n. 738 del 15/12/2005. La graduazione dell'accesso al sistema documentale informatico ARCHIFLOW da



parte degli operatori è definito da ogni responsabile di struttura e deve rispettare il criterio di non eccedenza al trattamento come previsto dalle vigenti disposizioni del Garante Privacy.

2.B. TIPOLOGIA DEI DOCUMENTI AZIENDALI

I documenti si distinguono in documenti in arrivo dall'esterno, documenti in partenza verso l'esterno, e documenti interni in arrivo e partenza da e verso strutture interne.

2.B1 Documenti in arrivo

Per documenti in arrivo si intendono i documenti che hanno rilevanza giuridico-probatoria, acquisiti dall'AOO nell'esercizio delle proprie funzioni.

2.B2 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso la sede dell'Ufficio protocollo Aziendale attraverso una delle seguenti modalità:

- a) posta (ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, ecc. sistema lotus regionale);
- b) fax;
- c) consegna diretta *brevi manu*;
- d) servizio di collegamento interno con automezzi aziendali

I documenti pervenuti via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei; in presenza di un sistema informatico che ne consente l'acquisizione in formato elettronico (fax *management*) si applicano le procedure previste per la ricezione dei documenti informatici

L'operazione di segnatura per i documenti IN ARRIVO DALL'ESTERNO è di norma effettuata centralmente presso il PROTOCOLLO GENERALE fatte salve le eccezioni di cui all'**allegato 3**.

I documenti registrati vengono poi smistati alla o alle STRUTTURE di competenza (di norma una sola) che procede all'individuazione del Responsabile Procedimento Amministrativo; il RPA è incaricato delle successive operazioni di classificazione (che dovranno avvenire entro tre giorni dall'assegnazione), di fascicolazione e di archiviazione; vale a dire della corretta creazione e gestione del fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo in questione (sia cartaceo che informatico). Qualora non è individuato il RPA tale responsabilità ricade sul Direttore della Struttura stessa.

Nel caso di notifica di atti giudiziari nominativi o indirizzati a direttori di struttura (indicazione della funzione) provenienti dal Tribunale al protocollo generale, sarà cura dell'ufficio protocollo apporre la protocollazione sulla busta chiusa con individuazione della competenza nominativa e l'inserimento per conoscenza degli Affari Generali. Il Responsabile della SOC Affari Generali provvederà a comunicare per iscritto all'interessato, che è giacente presso il Protocollo Generale la comunicazione citata affinché venga ritirata entro tre giorni lavorativi. Ad avvenuto ritiro da parte dell'interessato o di suo delegato (delega formale per iscritto) sarà richiesta l'apposizione di firma e data per ricevuta ed il personale del protocollo effettuerà una aggiuntiva scansione del modulo di avvenuta consegna.

Tutte le altre notifiche di atti giudiziari (provenienti per esempio da Avvocati ecc...) o indirizzati genericamente all'Avvocato Cinzia meloda (incaricato alla difesa dell'Azienda) o all'ASL VCO o genericamente al LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ASL VCO verranno aperti dagli operatori di protocollo per la protocollazione e l'individuazione della struttura competente.

2.B3 Ricezione dei documenti informatici

I documenti informatici possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso la Sede Aziendale attraverso:

- a) spedizione via posta elettronica ordinaria o certificata;



b) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD,);

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite la casella aziendale di posta elettronica certificata (PEC) del protocollo generale protocollo@pec.aslvco.it che riceve sia posta certificata che elettronica ordinaria.

Il suddetto indirizzo è deputato alla funzione di ricezione/spedizione e risulta pubblicato sul sito dell'ASL VCO.

I documenti contabili (fatture) vengono invece trattati attraverso la casella PEC della SOC Gestione delle Risorse Economico finanziarie che risulta la seguente : gestione.fornitori@pec.aslvco.it

2.B4 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti da rilasciarsi ad esterni e ricezione di posta raccomandata da vettori postali

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, laddove richiesta, è costituita dalla copia scansionata del primo foglio del documento stesso che riporta anche la copia dell'etichetta di segnatura che attesta il giorno della consegna.

Per la corrispondenza RACCOMANDATA consegnata da vettori postali, viene firmata la bolletta di consegna con timbro datario e firma dell'addetto ricevente e trattenuta una copia della bolletta stessa.

2.B5 Smistamento di competenza

I documenti ricevuti dal PROTOCOLLO GENERALE, dopo essere stati registrati , vengono smistati alle strutture competenti (Dipartimenti – con assegnazione tabellare e spedizione anche alla DSO per l'inoltro successivo qualora si tratti di dipartimento ospedaliero non collegato al sistema archiflow - e/o Strutture aziendali), individuate in base al modello delle competenze così come definito dall'organigramma presente nell'ATTO AZIENDALE.

Qualora pervengano al Protocollo Generale documenti inoltrati via e-mail o PEC (sia da esterni che reinoltrati da settori interni) il protocollo porrà la segnatura elettronica e non trasmetterà alcuna copia di documento cartaceo e sarà cura dei destinatari provvedere alla lettura informatica.

Il Dipartimento e/o la Struttura Complessa individuata quale competente è incaricato della gestione del procedimento cui il documento è relativo, compresa la tenuta del fascicolo cartaceo ed informatico archivistico.

L'individuazione del dipartimento e/o della struttura complessa viene effettuata dagli operatori del protocollo informatico in esito anche alla storia delle assegnazioni già avvenute in precedenza ed in correlazione alle funzioni attribuite alle strutture aziendali.

2.B6 Assegnazione di competenza

All'interno di ciascuna struttura complessa devono essere individuati i Responsabili di Procedimento Amministrativo (RPA), in base all'organizzazione delle competenze della suddetta così come definita dal Dirigente.

Il Responsabile della struttura complessa o semplice dipartimentale può, ai sensi dell'art 5 della legge 241/90 e s.m.i. assegnare a sé o altri la Responsabilità del procedimento o dell'affare individuando il RPA all'interno della propria struttura.

Il responsabile della struttura o il RPA se persona diversa dal responsabile di struttura devono, qualora il documento non sia di loro competenza, darne sollecita comunicazione al protocollo generale con le modalità indicate all'articolo 3.1b

2.B7 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste dei documenti pervenuti o le scatole o altri contenitori di documentazione si inoltrano agli uffici destinatari e vengono da questi conservati almeno per 24 ore; laddove necessario per espressa disposizione normativa o altrimenti ritenuto opportuno dal Responsabile dell'assetto assegnatario, gli stessi possono essere conservati per periodi più lunghi. Le buste delle

raccomandate sono anche scansionate nel sistema di gestione documentale affinchè ne resti traccia del numero della ricevuta.

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, per esempio PEC, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico.

2.B8 Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea

L'Ufficio Protocollo Generale è aperto, per l'utenza esterna, dal lunedì al venerdì secondo il seguente orario: 8.30-16.00

2.B9 Documenti in partenza

Per documenti in partenza si intendono i documenti che hanno rilevanza giuridico-probatoria prodotti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni. La registratura dei documenti in partenza è effettuata dagli operatori di protocollo individuati dai Responsabili delle strutture aziendali e per i quali questi ultimi hanno fatto richiesta attraverso il sistema gestionale CREDNET. Il RPA è comunque responsabile delle operazioni di protocollazione e creazione e della gestione del fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo di cui fa parte il documento protocollato.

I documenti prodotti, indipendentemente dal supporto o modalità di scrittura (informatica o meno), devono riportare, opportunamente evidenziate e se disponibili, le seguenti informazioni (già elencate al punto 2.A3) che potranno essere soggette a revisione ed aggiornamento da parte del Direttore della SOC AFFARI GENERALI in base anche alle disposizioni regionali riguardanti la carta intestata:

- a) logo dell'A.S.L. V.C.O.
- b) STRUTTURA COMPLESSA e/o DIPARTIMENTO, indicazione Responsabile con l'eventuale precisazione dell'area e del servizio di appartenenza;
- c) indirizzo completo della sede legale dell'A.S.L.V.C.O. (via, numero, c.a.p., città, provincia,);
- d) numero di telefono struttura complessa e/o semplice;
- e) numero di fax;
- f) indirizzo istituzionale di posta elettronica;
- g) data completa (luogo, giorno, mese, anno);
- h) numero di protocollo;
- i) indice di classificazione composto da categoria, classe, sottoclasse, fascicolo e da altre eventuali suddivisioni qualora già attivati;
- l) numero degli allegati;
- m) descrizione sintetica degli allegati;
- n) oggetto del documento;
- o) indicazione del responsabile del procedimento e del Direttore della Struttura con relativa firma autografa o informatica (digitale)
- p) sigle del responsabile, redattore ed estensore

Il Responsabile del procedimento amministrativo (RPA) oppure gli operatori dell'ufficio individuati quali operatori di protocollo provvedono a protocollare in partenza il documento stesso associando di norma il documento informatico o la scansione del documento alla registratura. Si ricorda nuovamente che, in applicazione al Codice Privacy ed alle vigenti disposizioni regolamentari aziendali il Responsabile della Struttura, nonché Responsabile del trattamento dei dati, deve provvedere alla nomina di incaricati al trattamento dei dati tutti gli operatori che accedono al sistema di protocollazione ARCHIFLOW.

Il documento cartaceo è prodotto in tanti esemplari, più uno, quanti sono i destinatari per competenza corredati di firma autografa. Gli originali sono inviati ai destinatari competenti ed uno di esso è trattenuto dalla struttura che ha redatto il documento stesso.



Il documento elettronico, prodotto conformemente alle norme di legge, dopo essere stato protocollato come documento in partenza, viene poi inoltrato informaticamente a cura di ogni struttura ai destinatari.

2.B10 Documenti interni

Per documenti interni si intendono i documenti scambiati tra le diverse STRUTTURE AZIENDALI.

Essi si distinguono in:

- a) documenti di preminente carattere informativo;
- b) documenti di preminente carattere giuridico-probatorio.

I documenti interni di preminente carattere informativo sono memorie informali, appunti, brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiate tra uffici e di norma non vanno protocollati e si preferisce in tal caso l'uso della posta mail ordinaria.

I documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio sono quelli redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni e al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta e alla regolarità delle azioni amministrative o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, e, come tali, devono essere protocollati secondo le disposizioni previste nelle sezioni seguenti.

La registrazione dei documenti interni è affidata dal Responsabile Procedimento Amministrativo e/o agli operatori di protocollo della propria struttura. Il RPA è incaricato delle operazioni di creazione e gestione del fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo (sia cartaceo che informatico).

2.B11 Modalità di protocollazione delle comunicazioni in arrivo e partenza da e per i Direttori di struttura complessa ospedaliera (primari) e Direttori di Dipartimento Ospedalieri:

MODALITA' DI PROTOCOLLAZIONE DELLE COMUNICAZIONI IN ARRIVO ED IN PARTENZA DA E PER PRIMARI E DIRETTORI DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERI:

RISULTA IMPORTANTE CHE I DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA OSPEDALIERI (PRIMARI), I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERI E I DIRETTORI DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA, NEL CASO DI COMUNICAZIONI IN PARTENZA, INDIVIDUINO CORRETTAMENTE IL DESTINATARIO PER COMPETENZA E QUELLI PER CONOSCENZA, NELLA CONSAPEVOLEZZA CHE I PROCESSI ED I PROCEDIMENTI PREVEDONO DEI RESPONSABILI PREPOSTI ALLA VALUTAZIONE DELLE PROBLEMATICHE.

I) COMUNICAZIONI IN ARRIVO DALL'ESTERNO AL PROTOCOLLO GENERALE ED INDIRIZZATE AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO

Assegnazione per competenza al Dipartimento e sempre per conoscenza D.S.O. Sarà cura del protocollo generale far pervenire per posta interna la comunicazione al Direttore di Dipartimento tramite il servizio di consegna con automezzi aziendali. In caso di posta elettronica la comunicazione, dopo essere stata protocollata, verrà inviata alla casella mail nominativa aziendale del direttore di dipartimento.

IA) COMUNICAZIONI IN ARRIVO DALL'ESTERNO AL PROTOCOLLO GENERALE ED INDIRIZZATE AD UN DIRETTORE DI SOC E SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA

Assegnazione per competenza alla D.S.O. (senza aggiunta del nome del primario interessato). La D.S.O. provvederà a trasmettere il documento all'interessato.



2) COMUNICAZIONE DI UN DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA ,DI SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA E DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO VERSO L'ESTERNO.

Il firmatario dovrà sempre acquisire il numero di protocollo tramite la D.S.O. per formalizzare il documento in uscita. LA D.S.O. protocollerà la comunicazione in PARTENZA (in nome e per conto del Direttore di Dipartimento o del Direttore di SOC o SOS Dipartimentale) (ovviamente comporterà l'indicazione del firmatario: sigla mnemonica dipartimento e cognome del Direttore di Dipartimento e la visibilità per conoscenza alla DSO ed al Dipartimento interessato; oppure cognome del Direttore SOC e/o SOS e visibilità per conoscenza DSO)

3) COMUNICAZIONI INViate DA DIRETTORI SOC OSPEDALIERE / SOS DIPARTIMENTALI OSPEDALIERE AI SOLI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO comportano SEMPRE, da parte del Direttore della SOC e/o SOS Dipartimentale mittente, l'inserimento tra i destinatari per conoscenza della D.S.O. .

Sarà infatti la DSO a protocollare in arrivo la comunicazione individuando:
per competenza il Direttore di Dipartimento (tabellare)
e p.c. la DSO (tabellare)

3A) COMUNICAZIONE INVIAТА DA DIRETTORI DI SOC OSPEDALIERE E/O RESPONSABILI SOS DIPARTIMENTALI OSPEDALIERE PER COMPETENZA AI SOLI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E PER CONOSCENZA A DIVERSE STRUTTURE AZIENDALI DOTATE DI PROTOCOLLO INFORMATICO (comportano SEMPRE la protocollazione da parte del 1° servizio in indirizzo collegato sulla rete di protocollazione ARCHIFLOW.

Sarà quindi il primo servizio aziendale presente tra i destinatari e in possesso dell'accesso alla rete di protocollazione ARCHIFLOW. a protocollare in arrivo la comunicazione dando la competenza al Dipartimento e tutte le conoscenze ai servizi aziendali in indirizzo.

3B) COMUNICAZIONE INVIAТА DA DIRETTORI DI SOC OSPEDALIERE E RESPONSABILI SOS DIPARTIMENTALI PER COMPETENZA AI SOLI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E PER CONOSCENZA A DIVERSE STRUTTURE AZIENDALI DOTATE DI PROTOCOLLO INFORMATICO TRA CUI LA DIREZIONE GENERALE (comportano SEMPRE l'inserimento per conoscenza della DSO)

Il Protocollo Generale è tenuto alla protocollazione in arrivo della comunicazione in questione .
(con la competenza attribuita al Direttore di Dipartimento e la visibilità per conoscenza alle restanti strutture in indirizzo)

LA STESSA PROCEDURA DEL PUNTO 3A) DEVE AVVENIRE QUALORA UN DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SCRIVA AL SOLO DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA

LA STESSA PROCEDURA DEL PUNTO 3B) DEVE AVVENIRE QUALORA UN DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SCRIVA PER COMPETENZA AL SOLO DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA E SOS DIPARTIMENTALE E PER CONOSCENZA A DIVERSE STRUTTURE AZIENDALI

LA STESSA PROCEDURA DEL PUNTO 3B) DEVE AVVENIRE QUALORA UN DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SCRIVA PER COMPETENZA AL SOLO DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA E/O RESPONSABILE SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA E



PER CONOSCENZA A DIVERSE STRUTTURE AZIENDALI TRA CUI LA DIREZIONE GENERALE

4) COMUNICAZIONE DI UN DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA E/O RESPONSABILE SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA AD UN ALTRO DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA E/O RESPONSABILE SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA dovrà essere inviata SEMPRE anche alla D.S.O. che addirà alla protocollazione in arrivo per competenza alla DSO stessa attribuendo le conoscenze ai servizi eventualmente individuati dal Primario mittente.

Ricordarsi che se compare tra i destinatari la Direzione Generale sarà il PROTOCOLLO GENERALE a protocollare

5) COMUNICAZIONE DI UN DIRETTORE DI DIPARTIMENTO AD UN ALTRO DIRETTORE DI DIPARTIMENTO NON IN RETE SULLA PROCEDURA ARCHIFLOW dovrà essere inviata SEMPRE per conoscenza alla DSO che addirà alla protocollazione in arrivo per competenza al Direttore del Dipartimento destinatario attribuendo le conoscenze ai servizi eventualmente individuati dal Direttore di Dipartimento mittente.

Ricordarsi che se compare tra i destinatari la Direzione Generale sarà il PROTOCOLLO GENERALE a protocollare.

Protocolla la prima struttura presente tra i destinatari. Qualora compaia per conoscenza o competenza la Direzione Generale protocolla per tutti il PROTOCOLLO GENERALE

6) COMUNICAZIONE DI UN DIRETTORE DI DIPARTIMENTO O DI UN DIRETTORE DI SOC OSPEDALIERA E/O RESPONSABILE DI SOS DIPARTIMENTALE OSPEDALIERA AD UNA O PIU' STRUTTURE AZIENDALI PER COMPETENZA.

Rammentando che comunque la comunicazione va sempre inviata per conoscenza alla DSO, la prima struttura in indirizzo per competenza protocollerà in arrivo la comunicazione, attribuendo le altre competenze e le eventuali conoscenze così come indicate in indirizzo. QUALORA COMPAIA LA DIREZIONE GENERALE SARA' QUEST'ULTIMA A PROTOCOLLARE.

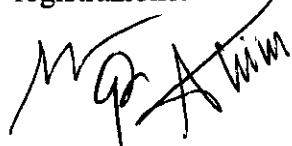
SI RIBADISCE CHE IN CASO DI POSTA IN PARTENZA DA STRUTTURE AZIENDALI A DIRETTORI DI SOC E SOS DIPARTIMENTALI OSPEDALIERE LA COMUNICAZIONE DOVRA' SEMPRE RIPORTARE TRA I DESTINATARI PER CONOSCENZA ANCHE LA DSO (CHE RICOMPRENDE ORA ANCHE LA STRUTTURA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE)

7) COMUNICAZIONI INViate DA PERSONALE DIPENDENTE AI PROPRI RESPONSABILI LE CUI STRUTTURE SONO DOTATE DI PROTOCOLLO INFORMATICO (leggasi per esempio corrispondenza del personale SITRPO con i propri responsabili).

La struttura aziendale che riceve la comunicazione provvederà ad acquisirla tramite la protocollazione in arrivo (ovviamente qualora debba essere dato valore probatorio al contenuto della stessa).

2.B12 Invio dei documenti da struttura aziendale in rete sul protocollo informatico verso altre strutture aziendali interne

Il documento inviato ad una struttura interna viene protocollato in partenza dalla struttura che redige il documento stesso e la struttura ricevente non dovrà compiere nessun atto aggiuntivo di registrazione.



Parte Terza

Il protocollo di rilevanza giuridico-probatoria: la Registrazione

3. Registrazione e timbro di protocollo (segnatura)

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

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

- a) data di registrazione;
- b) numero di protocollo;
- c) mittente per il documento in arrivo; destinatario per il documento in partenza;
- d) oggetto;
- e) visibilità e notifica informatica

L'insieme di tali elementi è denominato «Registrazione».

Il sistema deve prevedere anche la registrazione, se documento in arrivo e se disponibili, dei seguenti elementi:

- a) data, se presente, del documento ricevuto;
- b) numero di protocollo, se presente, del documento ricevuto.

Nel caso dei documenti informatici, il sistema prevede anche la registrazione dell'impronta, cioè di una sequenza di caratteri che identificano in maniera univoca il documento.

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

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

Nel documento in arrivo dall'esterno la segnatura viene posta sul frontespizio attraverso apposizione di un timbro meccanico, etichetta, barcode, etc. avente le seguenti caratteristiche:

ASL V.C.O.

Numero protocollo/anno

Data protocollo

Competenza (n° tabellari struttura)

Conoscenza (n° tabellari strutture)

Il timbro/ etichetta /copertina informatica (quest'ultima nel caso di Posta Elettronica Certificata e di e-mail ordinaria) si divide in quattro parti.

Nella prima parte è individuata l'area organizzativa omogenea (*A.S.L. V.C.O.*); nella seconda parte vanno riportati gli elementi per la gestione del documento, cioè del *records management* (*Numero, anno*); nella terza parte vanno segnati gli elementi identificativi della struttura/e individuata quale competente; nella quarta parte vanno segnati gli elementi identificativi della /delle strutture individuate per conoscenza.

Ad avvenuta approvazione del titolario di classificazione la struttura assegnataria per competenza dovrà addivenire all'inserimento della classificazione entro tre giorni dal ricevimento sulla piattaforma gestionale documentale archi flow.

3.1 Monitoraggio del workflow attraverso il timbro di protocollo

Gli elementi sopradescritti si completano nel prosieguo del workflow come segue:



a) il servizio protocollo provvede all'apposizione del numero e della data di registrazione, nonché alla individuazione della struttura di competenza e di altre strutture per conoscenza ;
b) il servizio protocollo provvede anche alla eventuale correzione dello smistamento ad una struttura, tenendo conto della storizziazione delle assegnazioni, registrando cioè data e denominazione dei precedenti assegnatari di analogo documento. **Con il presente Manuale si dispone che, qualora la competenza o la conoscenza assegnata ad una struttura risulti errata, quest'ultima sia tenuta a darne comunicazione entro tre giorni dalla segnatura al protocollo generale UNICAMENTE attraverso la casella mail dedicata "gestionecorrispondenza@aslvo.it" facendo pervenire l'originale cartaceo (se presente) con annotazione a mano a fianco della segnatura "NON COMPETENTE", data e firma leggibile.** Trascorsi i tre giorni dalla segnatura di protocollo non verrà più effettuata variazione se non su espressa richiesta della Direzione aziendale. Sarà quindi allora compito della struttura che ha ricevuto la comunicazione per competenza trasmetterla al servizio competente o ai servizi aggiuntivi che ritiene debbano ricevere per conoscenza la comunicazione con lettera protocollata inviandola per conoscenza via mail a gestionecorrispondenza@aslvo.it al fine di consentire successivamente di non ripetere l'errore di assegnazione. Si rammenta che per ottemperare alle vigenti disposizioni in tema di privacy è bene ridurre anche le assegnazioni per conoscenza affinchè sia il servizio competente a valutare correttamente quali altri attori aziendali debbano essere coinvolti nel procedimento.

Ad avvenuta variazione da parte del protocollo generale verrà inoltrata risposta via mail. Tale corrispondenza informatica verrà allegata al documento protocollato attraverso la procedura gestionale ARCHIFLOW ad attestazione della storia delle variazioni di assegnazione.

- c) i Responsabili di struttura complessa, semplice dipartimentale, di Macrostruttura e/o di dipartimento strutturale provvedono ad assegnare il documento al Responsabile di struttura e/o al Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA).
d) Il RPA provvederà, ad avvenuta attivazione del titolario di classificazione e mediante gli operatori interni di protocollo, alla sua classificazione e fascicolazione, segnandovi anno e numero dell'unità archivistica (fascicolo o sottofascicolo).

Non è necessario il timbro sul documento in partenza; i dati della registratura e gli elementi necessari al workflow vanno apposti direttamente dal RPA, o dagli operatori del protocollo di struttura, sul documento secondo le consuetudini e l'impostazione grafica del modello istituzionale. Alle singole registrazioni di protocollo solo legati i documenti informatici o le copie immagine acquisite con lo scanner. In quest'ultimo caso viene fatta salva la possibilità di escludere alcuni documenti per motivi di tutela della riservatezza. Deve però essere citata tale motivazione nelle annotazioni.

3.2 Registrazioni con differimento dei termini di accesso

Per i procedimenti amministrativi o gli affari per i quali si renda necessaria la riservatezza temporanea delle informazioni, cioè il differimento dei termini di accesso (ad esempio, gare e appalti, verbali di concorso, etc.), è prevista una forma di accesso al protocollo unico con annotazione.

Il responsabile dell'immissione dei dati deve indicare nelle annotazioni contestualmente alla registrazione di protocollo anche l'anno, il mese e il giorno, nel quale le informazioni temporaneamente riservate divengono soggette al diritto di accesso nelle forme previste dalla normativa vigente.

3.3 Protocollo differito

Nel caso di un temporaneo ed eccezionale carico di lavoro che non permette di evadere la corrispondenza ricevuta entro il giorno successivo al ricevimento e qualora dalla mancata registrazione di protocollo del documento nella medesima giornata lavorativa di ricezione possa venire meno un diritto di terzi (ad esempio per la registrazione di un consistente numero di



domande di partecipazione ad un concorso in scadenza), con motivato provvedimento del responsabile del servizio di protocollo è autorizzato l'uso del protocollo differito. Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione, cioè nel provvedimento con il quale vengono individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause e il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve comunque essere effettuata.

Il protocollo differito si applica solo ai documenti in arrivo e per tipologie omogenee che il responsabile del servizio di protocollo deve descrivere nel provvedimento.

Resta preciso obbligo in capo ai Direttori di Struttura Aziendali o loro delegati segnalare al protocollo generale con mail indirizzata a gestionecorrispondenza@aslvc0.it la data di scadenza di gare di particolare entità o di concorsi al fine di una corretta organizzazione del lavoro.

3.4 Il protocollo RISERVATO (particolare)

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

- a) documenti legati a vicende di persone o a fatti privati o particolari;
- b) documenti di carattere politico e di indirizzo di competenza del Direttore Generale o del Direttore amministrativo o Sanitario che, se resi di pubblico dominio, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- c) documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- d) le tipologie di documenti individuati dalla normativa vigente (in particolare dall'art. 24 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., dall'art. 8 del DPR 27 giugno 1992 n. 352 e dalla serie di norme collegate al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.);

I documenti registrati con tali forme appartengono al cosiddetto *Protocollo particolare*, cioè ad un repertorio del protocollo unico.

Le tipologie di documenti da registrare nel protocollo particolare sono individuati dal responsabile del protocollo informatico in collaborazione con l'organo monocratico (DIRETTORE GENERALE) e d'intesa con i responsabili delle strutture complesse.

Sono istituiti i seguenti PROTOCOLLI RISERVATI:

DIRETTORE GENERALE, SANITARIO ED AMMINISTRATIVO AZIENDALE (unico)

DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE (per i Servizi SIAN E SPRESAL)

SERVIZIO ISPETTIVO

UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'utilizzo degli stessi è personale o attribuito a propri delegati mediante provvedimento espresso e mediante procedure particolari con accesso riservato, con livelli di accesso predeterminati.

Le procedure adottate per la gestione dei documenti e dei procedimenti amministrativi ad accesso riservato, comprese la protocollazione, la classificazione e la fascicolazione, sono le stesse adottate per gli altri documenti e procedimenti amministrativi, ad eccezione della scansione ottica (documento in arrivo) o dell'associazione del file (documento in partenza) che possono non essere effettuate. In caso di documento informatico lo stesso deve essere acquisito nella sua completezza.

Il complesso dei documenti registrati con il protocollo particolare costituisce una sezione particolare del protocollo unico.

A protezione dei dati personali, il documento cartaceo pervenuto per posta al PROTOCOLLO GENERALE (la cui tipologia rientra tra quelli del protocollo particolare) verrà trasmesso in busta chiusa direttamente al:

- DIRETTORE GENERALE per la conseguente protocollazione
- AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE per la protocollazione e conseguente trasmissione ai Direttori SIAN E SPRESAL
- alla segreteria del SERVIZIO ISPETTIVO
- alla segreteria dell'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Ciò ovviamente se sulla busta comparirà una modalità di identificazione della tipologia del documento riservato.

3.5 La protocollazione dei certificati di malattia su un repertorio del sistema documentale esterno al protocollo generale

La SOC Gestione delle Risorse Umane provvede giornalmente a scaricare dalla procedura dell'INPS i certificati di malattia riguardanti personale dipendente dell'ASL VCO. Ad ogni certificato elettronico viene assegnato informaticamente un numero di repertorio e gli operatori della SOC Gestione delle Risorse Umane provvedono all'assegnazione informatica per competenza dei certificati. I Direttori di SOC, SOS Dipartimentali assegnatari di personale sono tenuti ad aprire giornalmente la procedura e si troveranno nella casella di posta per competenza i certificati. Il sistema mantiene traccia di ogni visualizzazione.

3.6 Consegnna dei documenti analogici ed informatici dal protocollo alle strutture aziendali

-Documenti Analogici - Esauriti gli adempimenti di cui ai precedenti punti, i documenti cartacei, protocollati dal Protocollo Generale e assegnati, e la posta che non necessita di protocollazione, sono resi disponibili ai destinatari individuati quali assegnatari per competenza presso l'Ufficio Protocollo nelle relative caselline di smistamento della corrispondenza ed inoltrate, tramite servizio di navetta interna od autista dedicato, alle strutture competenti site in altre sedi aziendali
- Documenti Informatici - Il sistema gestionale documentale in uso presso la nostra Azienda consente l'assegnazione informatica per competenza e conoscenza alle singole strutture. La casella di "posta" per competenza deve essere aperta giornalmente e ne rimane traccia sul sistema informatico gestionale. La responsabilità di ottemperare a tale obblighi e di vigilare è in capo al Direttore della struttura che può delegare per iscritto tale compito ad altro personale afferente.

3.7 Annullamento di una registrazione

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo solo attraverso l'apposizione informatica della dicitura «annullato», che deve essere effettuata in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza da parte del Responsabile del Protocollo e da non alterare le informazioni registrate negli elementi obbligatori del protocollo.

Solo il Responsabile del servizio di protocollo informatico e suo delegato da individuare con lettera scritta sono autorizzati ad annullare i documenti. Ad esso vanno trasmesse le richieste scritte, analogiche o informatiche sottoscritte digitalmente, di annullamento debitamente protocollate a firma del Direttore della Struttura interessata, contenenti il numero di protocollo da annullare, i motivi dell'annullamento.

Nel record di protocollo devono apparire in forma ben visibile, oltre agli elementi già indicati, anche data e ora dell'annullamento, nonché il codice identificativo o il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'annullamento.

3.8 Documenti da non protocollare

gazzette ufficiali

bollettini ufficiali P.A.

notiziari P.A.

note di ricezione circolari

note di ricezione altre disposizioni

materiali statistici

atti preparatori interni

giornali riviste libri

materiali pubblicitari

inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi

fatture (attive e passive)

certificati medici

visite fiscali (si protocollano solo quelle “sfavorevoli” al dipendente, ad es. quelle per cui è stata riscontrata un’assenza al controllo)

richiesta di rimborso spese e missioni di commissari (e non) interni ed esterni
tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell’amministrazione

3.9 Lettere anonime e lettere prive di firma

Lettere anonime. La *ratio* che deve governare il comportamento di un operatore durante la fase di registrazione di un documento in arrivo deve essere improntata alla avalutatività.

In altre parole, il protocollista deve attestare che un determinato documento così come si registra è pervenuto. Si tratta dunque di una delicata competenza di tipo notarile, attestante la certezza giuridica di data, forma e provenienza per ogni documento.

Le lettere anonime, pertanto, vanno protocollate.

In questi casi, la procedura prevede l’utilizzo del protocollo RISERVATO DEL DIRETTORE GENERALE, cioè di un repertorio all’interno del protocollo unico (quindi con l’unicità del numero di protocollo).

Le lettere prive di firma vanno protocollate.

A maggior ragione quando si tratta di un concorso (è il caso più critico). Se, come avviene in alcuni uffici di protocollo, si avvisa l’autore (o identificato come tale) della mancanza della firma e lo si invita a sanare la situazione presso l’ufficio protocollo, in realtà si danneggiano i terzi, a causa della eventuale mancata esclusione dal concorso del candidato che ha omesso la firma (qualora tale mancanza comporti la nullità dell’atto stesso). Agli addetti alla registratura spetta solo il compito di certificare che *quel* documento è pervenuto in *quel* modo e in *quelle* forme determinate.

La funzione notarile del protocollo (cioè della registratura) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. Sarà poi compito della struttura complessa, Dipartimento, e in particolare, del RPA valutare, caso per caso la sua efficacia riguardo ad un affare o un determinato procedimento amministrativo, cioè se la lettera priva di firma è ritenuta valida, nulla, sanabile.

3.10 Registro giornaliero e annuale di protocollo

Quotidianamente è garantito il *back-up* di tutti i dati del sistema di gestione documentale. Giornalmente viene generato il registro di protocollo. Il sistema esporta gli estremi di segnatura/registrazione su un file txt che viene convertito in formato PDF/A e firmato digitalmente e con marca temporale da parte del Responsabile della SOC AFFARI GENERALI o suo delegato. Gli operatori di protocollo creano successivamente una copia su supporto rimovibile non riscrivibile e lo consegnano al Direttore della SOC Informatione Comunication Tecnology per la conservazione.

Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.



Parte Quarta

Il protocollo ed il sistema documentale gestionale

4. Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

I Dirigenti Responsabili delle singole strutture, sono garanti, in conformità alle disposizioni di cui al presente manuale, della gestione dei documenti analogici, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi, anche nel caso in cui le modalità di gestione dovessero comportare l'esternalizzazione di determinati servizi.

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica.

In un sistema di gestione e tenuta dei documenti ciò che conta non è il documento in quanto tale, ma l'insieme delle relazioni che quel documento ha con tutti gli altri (cioè l'intero archivio) e, più in particolare, con quelli che riguardano un medesimo affare o un medesimo procedimento amministrativo. Ecco alcuni esempi di casistica generale:

4.1 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

Qualora pervenga all'Azienda un documento cartaceo di competenza di un'altra amministrazione o destinato ad altra persona fisica o giuridica, se lo stesso non è stato aperto viene riconsegnato al vettore postale per la corretta consegna. Se è stata erroneamente aperta la busta la comunicazione viene protocollata con assegnazione alla SOC AFFARI GENERALI che provvederà, con lettera protocollata di accompagnamento, alla ritrasmessione al destinatario. Il documento protocollato in arrivo non deve essere annullato ma nelle note dovrà comparire la frase "Non di competenza ASL VCO. Ritrasmesso con nota prot n...." Nel caso in cui il mezzo di trasmissione sia informatico il documento sarà protocollato con le stesse modalità sopra citate e con lettera protocollata ne verrà data informazione al mittente, con l'utilizzo dello stesso mezzo informatico, specificando che la documentazione trasmessa non risulta di competenza dell'ASL VCO.

4.2 Registrazione "a fronte"

Ogni documento è individuato da un unico numero di protocollo. Non è pertanto consentita la cosiddetta registrazione "a fronte", cioè l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza, neppure se l'affare si esaurisce con la risposta e neppure se la registrazione avviene nel medesimo giorno lavorativo.

4.3 fax

Il documento ricevuto a mezzo fax necessita di fotoriproduzione qualora il supporto cartaceo non fornisca garanzie per una corretta e duratura conservazione.

Verificato che sia indicata la fonte di provenienza (deve cioè comparire il firmatario del documento), l'uso del fax soddisfa il requisito della forma scritta e, quindi, il documento può non essere seguito dalla trasmissione dell'originale.

L'accertamento della fonte di provenienza, (nel caso di dubbi specifici a riguardo) spetta al responsabile della struttura complessa e/o RPA che riceve per competenza il fax in questione ed avviene di norma per le vie brevi o con l'uso dei sistemi informatici.

Si rammenta che anche il documento in partenza può essere inviato via fax e, qualora non sia una semplice anticipazione del documento originale, dovrà recare la dicitura "**COMUNICAZIONE UNICA**". Il Responsabile del procedimento amministrativo è comunque tenuto a spedire l'originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta.

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

Poiché ai sensi CAD tra le pubbliche amministrazioni corre l'obbligo di trasmettere corrispondenza mediante l'uso della posta elettronica certificata il protocollista provvederà alla segnatura di protocollo ma il R.P.A. dovrà, qualora la comunicazione provenga da una P.A. con esclusione dell'autorità giudiziaria, inoltrare una nota alla P.A. mittente al fine di chiedere che le comunicazioni a venire siano trasmesse a mezzo PEC. Ciò in quanto dall'11 agosto 2016 le P.A. incorreranno in sanzioni se non ottempereranno all'obbligo di completa dematerializzazione.

4.4 Fax seguito dall'originale

Ogni documento deve essere individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione. Di conseguenza qualora venga registrato un documento ricevuto via fax e venga successivamente ricevuto lo stesso documento in originale, gli operatori del PROTOCOLLO GENERALE e/o gli operatori di protocollo presenti nelle strutture aziendali autorizzati alla protocollazione in arrivo ai sensi dell'allegato 1 al presente provvedimento devono attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via fax. Si tratta infatti del medesimo documento pervenuto precedentemente via fax, su diverso supporto e con un diverso mezzo di trasmissione.

Il timbro di protocollo (segnatura) va posto sul documento e non sulla copertina di trasmissione del fax.

Gli OPERATORI DEL PROTOCOLLO GENERALE e/o gli operatori del protocollo delle strutture aziendali devono comunque accertare che si tratti del medesimo documento; qualora vi fosse qualche correzione, anche minima, si tratterebbe di un documento *diverso* e quindi andrà registrato con un nuovo numero di protocollo.

Il tipico esempio è rappresentato da un documento in arrivo via fax senza firma, data e protocollo ma con l'indicazione nominativa del firmatario. L'originale pervenuto successivamente con firma va protocollato con un nuovo numero.

4.5 Modello organizzativo per individuare i documenti già registrati (fax, originali plurimi, etc.)

Il responsabile del servizio di protocollo informatico deve organizzare la procedura informatica per individuare, di norma, il documento originale pervenuto "qualche giorno prima" via fax, ipotizzando il fatto che l'addetto alla registratura non sia lo stesso per il fax e per l'originale. La procedura si riferisce anche ai documenti ricevuti in originali plurimi in quanto indirizzati a più uffici od organi, i quali pervengono al protocollo in giorni diversi.

Nel caso di posta in arrivo inviata dall'esterno è opportuno che le ditte, le AS.SS.LL., e tutti i soggetti esterni siano, qualora possibile, invitati dai Responsabili di struttura a scrivere sull'originale della lettera che perverrà successivamente "GIA' ANTICIPATA VIA FAX".

Nel caso di posta in arrivo inviata via fax dall'esterno, senza successivo inoltro di originale, sarà opportuno che sia indicato COMUNICAZIONE UNICA.

Verificata la registrazione dello stesso documento, gli operatori del protocollo generale e/o dei protocollo delle strutture provvedono alla apposizione degli stessi elementi della segnatura del documento già registrato.

Pur essendo stata superata la fase iniziale di applicazione del manuale di gestione qualora eccezionalmente si riscontri che lo stesso documento (anticipato via Fax e successivamente inviato in originale) abbia acquisito due numeri di protocollo si richiamerà il documento inserito per



ultimo e si inserirà nelle "annotazioni" DOCUMENTO GIA' PROTOCOLLATO IN DATA..... CON NUMERO.....

4.6 Posta elettronica (e-mail ordinaria)

I messaggi di posta elettronica che soddisfano i requisiti indicati dalla normativa vigente vanno protocollati .

L'eventuale segnatura di protocollo dovrà rispettare lo standard XML.

A tal fine, L'A.S.L. V.C.O., ha attivato una casella di posta elettronica adibita a finalità di protocollazione, con comunicazione alla CNIPA per l'inserimento nell'indice delle Amministrazioni Pubbliche.

Preso altresì atto che le e-mail inoltrate da privati e da soggetti esterni all'azienda (non enti pubblici) risultano una importante modalità di comunicazione, nel rispetto delle vigenti disposizioni si stabilisce che la protocollazione in arrivo delle stesse possa addivenire per tutte le tipologie di documenti fatti i salvi in cui la normativa dispone diversamente. L'accertamento della fonte di provenienza, (nel caso di dubbi specifici a riguardo) spetta al responsabile della struttura complessa e/o RPA che riceve per competenza la e-mail in questione ed avviene di norma per le vie brevi o con l'uso dei sistemi informatici.

E' vietato l'utilizzo delle caselle istituzionali, sia di struttura che personali, per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Azienda.

Nel formato dei messaggi di posta elettronica ordinaria è inserito automaticamente il seguente testo: *"Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. La diffusione e/o fotocopiatura del presente documento e di eventuali allegati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita; tale divieto di diffusione è sanzionato sia dall'art. 616 c.p. (violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza) che dal D.L.gs. 196/03. Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo ovvero inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente immediata comunicazione".*

4.7 La posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni interne all'Azienda

Le comunicazioni tra l'Azienda e i dipendenti, nonché tra le varie articolazioni aziendali, avvengono, di norma, mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi dipartimenti/servizi/uffici o le caselle di posta elettronica individuali, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

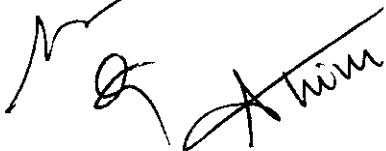
La posta elettronica viene utilizzata per:

- convocare riunioni (interne all'Azienda, o esterne purché a basso livello di formalità);
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
- diffondere circolari e ordini di servizio;
- diffondere rappresentazioni digitali di documenti cartacei regolarmente protocollati. In tal caso, i documenti acclusi al messaggio sono trasmessi in copia immagine o in formato ".pdf".
- inoltrare ai direttori di struttura o sos dipartimentali la relazione finale di chiusura di un reclamo

4.8 Posta elettronica certificata

L'e-mail è certamente uno dei mezzi di comunicazione più diffuso per la sua economicità e l'immediatezza di trasmissione. Presenta però dei punti deboli, quali, ad esempio, la possibilità di falsificare il mittente o l'orario di invio, che hanno indotto a ricercare forme di comunicazione più sicura, come appunto la **Posta Elettronica Certificata (PEC)**, **nata per assicurare agli utenti la certezza, il valore legale, l'invio e la consegna (o meno) dei messaggi e-mail al destinatario**.

Per molti aspetti simile al modello cartaceo della raccomandata con ricevuta di ritorno, si differenzia da quest'ultima in quanto *la PEC permette di conoscere con certezza il mittente reale del messaggio, assicurando così la possibilità di legare in maniera certa ed inopponibile la*



trasmissione con il documento trasmesso. Inoltre, rispetto alla raccomandata A/R, la PEC presenta ulteriori vantaggi: semplicità ed economicità di archiviazione, inoltro e riproduzione; facilità di invio a più destinatari contemporaneamente con costi decisamente irrisori; possibilità di consultazione ed uso anche da postazione diverse da quelle del proprio ufficio o abitazione ed in qualunque momento, grazie alla persistenza del messaggio nella casella di posta elettronica. I soggetti coinvolti nella trasmissione di documenti informatici tramite il sistema della PEC, sono il mittente del messaggio, il gestore del mittente, cioè il soggetto con il quale il mittente ha un rapporto per poter usufruire del servizio di PEC, il gestore del destinatario, cioè il soggetto con il quale il destinatario mantiene un rapporto per usufruire del servizio di PEC, il destinatario del messaggio. Prima di procedere all'analisi pratica della trasmissione di documenti informatici tramite PEC, è bene anticipare qualche informazione sui cosiddetti Gestori ovvero le aziende, anche Pubbliche Amministrazioni, che possono offrire il servizio di Posta Elettronica Certificata, dopo aver dimostrato di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa di riferimento e dopo essere stati iscritti in un apposito elenco pubblico tenuto dal CNIPA. In particolare, i Gestori si occupano di garantire le fasi di invio e di consegna di un messaggio, oltre che ovviamente rilasciare caselle e domini PEC.

Il processo di trasmissione del documento informatico attraverso la PEC, inizia con il riconoscimento del mittente da parte del proprio gestore di PEC attraverso modalità determinate che possono essere la tradizionale accoppiata user-id/password oppure modalità che si basano su supporti quali, ad esempio, la smart-card. Dopo la fase di riconoscimento, il mittente invia il messaggio di PEC, utilizzando l'interfaccia disponibile che può essere un web browser oppure un client di posta elettronica. Il mittente, attraverso la PEC, ha la possibilità di inviare qualsiasi tipo di documento informatico, ad es. un testo, un'immagine, un'applicazione e così via. Una volta che il mittente ha inviato il messaggio, quest'ultimo viene sottoposto ad una serie di controlli da parte del gestore della PEC del mittente, controlli che sono finalizzati alla verifica della correttezza formale del messaggio e dell'assenza di virus. Nel caso in cui i controlli abbiano esito negativo, il messaggio non viene inviato al destinatario ed il mittente riceve una ricevuta, firmata elettronicamente dal proprio gestore, nella quale si dà avviso del mancato recapito del messaggio e le relative motivazioni. Nel caso in cui, invece, i controlli abbiano esito positivo, il gestore del mittente firma elettronicamente il messaggio da inviare, al fine di garantirne l'inalterabilità, e lo inoltra al gestore del destinatario. Quest'ultimo, ricevuto il messaggio, provvede ad una serie di controlli per verificare la provenienza del messaggio (da un gestore PEC iscritto nell'apposito elenco) e l'integrità del messaggio ricevuto, sempre al fine di garantirne la non alterazione nel transito da un gestore all'altro. Anche in questo caso, se i controlli effettuati hanno esito negativo, il gestore del destinatario blocca l'inoltro del messaggio al destinatario e notifica al mittente la mancata consegna e le relative motivazioni. In caso contrario, invece, il gestore del destinatario inoltra il messaggio nella casella di posta elettronica del destinatario e, in seguito, invia al mittente una ricevuta, firmata elettronicamente, di avvenuta consegna, che riporta anche il contenuto del messaggio inviato. Nel momento in cui il messaggio inviato diviene disponibile nella casella del destinatario si conclude il sistema di trasmissione della PEC, pertanto la lettura del messaggio da parte del destinatario è da considerarsi un'azione estranea ed esterna al processo di trasmissione. Inoltre, è utile specificare che, nell'ipotesi in cui il gestore verifichi la presenza di virus del messaggio, inviato o ricevuto, non solo non lo deve trasmettere, ma è obbligato a conservare il messaggio in un apposito archivio, il cosiddetto Log File, per una durata di trenta mesi, così come prescritto dalle norme, al fine di poter effettuare successive verifiche circa l'evento rilevato.

Occorre porre massima attenzione alla data di ricezione della PEC ai server certificatori di posta poiché, soprattutto qualora si debba determinare la data di avvio di un procedimento o un termine perentorio di presentazione di documentazione ecc., fa fede la data di ricezione al server di gestione della PEC dell'ASL VCO (INFOCERT-LEGALMAIL) che può anche non coincidere con la data di protocollazione.



Tutte le PEC pervenute al protocollo dell'ASL VCO entro le ore 15,30 vengono infatti di norma protocollate in giornata ma le PEC che arrivano successivamente (anche durante la notte o il sabato e la domenica) vengono protocollate il giorno lavorativo successivo. Ecco che si viene a determinare una discrepanza tra la data di ricezione al server di gestione della PEC dell'ASL - che contestualmente invia al mittente una ricevuta di avvenuta consegna - e la data di protocollazione che risulta successiva.

Per determinare con esattezza la data di ricezione di una PEC è necessario leggere la PEC aprendo il messaggio dal sistema informatico ARCHIFLOW. Sul lato destro del messaggio è evidenziata data e ora di ricezione.

Nel caso di concorsi nel bando dovrà essere precisato che farà fede la data ed ora di avvenuta consegna all'ASL VCO della domanda attraverso PEC (e non solo l'avvenuto inoltro)

4.9 Comunicazioni dell'Azienda verso i privati (persone fisiche e giuridiche) ad avvenuta completamento dell'assegnazione della firma digitale.

Le comunicazioni formali e la trasmissione via posta elettronica di documenti, il cui contenuto impegna l'Azienda verso terzi, dovranno essere effettuate con posta elettronica istituzionale o posta elettronica certificata istituzionale per garantire la dematerializzazione che risulterà obbligatoria dal 11 agosto 2016.

Il documento inviato:

- se originariamente informatico, dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, ai sensi dell'art. 21 comma 2 del CAD;
- se originariamente analogico (cartaceo), dall'11 agosto 2016 dovrà esserne trasmessa una copia per immagine su supporto informatico; l'eventuale attestazione di conformità all'originale, ove richiesta, dovrà essere effettuata con le modalità di cui all'art. 23 *ter* comma 3 del CAD.

Qualora sia espressamente richiesto tale mezzo da parte del soggetto privato, le comunicazioni potranno avvenire via fax.

Potrà essere utilizzato il fax anche per rispondere ad un'istanza inviata con tale mezzo.

Ai sensi dell'art. 3-bis del CAD, il cittadino ha la facoltà di comunicare il proprio indirizzo di PEC rilasciato ai sensi dell'articolo 16-bis, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, valido quale proprio domicilio digitale.

Qualora il cittadino abbia provveduto a comunicare il proprio domicilio digitale, secondo le modalità stabilite al comma 3 del suddetto articolo, ogni comunicazione che lo riguardi dovrà essergli notificata esclusivamente al domicilio dichiarato ed ogni altra forma di comunicazione non può produrre effetti pregiudizievoli nei suoi confronti.

A norma del successivo comma 4-bis dell'articolo citato, in assenza del suddetto domicilio digitale, è possibile predisporre – ad eccezione dei documenti che rappresentino delle certificazioni da utilizzarsi nei rapporti tra privati - le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata, da conservare secondo le vigenti disposizioni, ed inviare ai cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 12 dicembre 1993, n. 39 (Firmato nome e cognome e relativa qualifica) o prodotta attraverso il sistema di gestione documentale, avvalendosi del glifo o contrassegno elettronico.

In conformità all'art. 4-ter la copia analogica inviata al cittadino dovrà contenere una dicitura che specifichi che il documento informatico da cui la copia è tratta è stato predisposto e conservato presso l'Azienda in conformità alle vigenti regole tecniche.



4.10 Comunicazioni tra l'Azienda ed altre Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni trasmesse dall'Azienda ad altre pubbliche amministrazioni sono effettuate mediante l'utilizzo della posta elettronica o della posta elettronica certificata, oppure attraverso sistemi di cooperazione applicativa. Il documento trasmesso deve essere firmato digitalmente non appena tutti i responsabili saranno dotati di firma digitale o, se originariamente analogico/cartaceo, deve essere trasmesso in copia immagine.

Le comunicazioni e i documenti informatici ricevuti da altre Pubbliche amministrazioni sono, ai sensi dell'art. 47 comma 2 del CAD, validi ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza ovvero quando:

- sono sottoscritti con firma elettronica qualificata o digitale;
- sono dotati di segnatura di protocollo;
- è comunque possibile accertarne la fonte di provenienza (es. apposizione di firma elettronica avanzata);
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata;

Ai fini della validità dell'avvio del procedimento amministrativo, ai sensi del D.P.C.M. 22 luglio 2011 e del Decreto Legge n. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con Legge 17 dicembre 2012 n. 221, è in ogni caso esclusa la trasmissione dei documenti a mezzo fax provenienti da Pubbliche amministrazioni.

4.11 Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica Certificata

La casella PEC istituzionale dell'Azienda è abilitata a ricevere sia messaggi provenienti da altre caselle PEC che messaggi provenienti da caselle di posta mail ordinaria. Gli operatori di protocollo provvederanno prioritariamente alla segnatura delle PEC e successivamente alla segnatura delle mail ordinarie.

Al fine di garantire una corretta gestione della documentazione pervenuta via PEC, anche sotto il profilo della conservazione, tutti i documenti pervenuti tramite tale sistema sono protocollati all'interno del sistema di gestione documentale fatta eccezione ovviamente per le comunicazioni non soggette a protocollazione già citate nel presente manuale.

Sono accettate le comunicazioni PEC provenienti da:

- caselle PEC di cittadini o imprese rilasciate ai sensi del D.P.C.M. 6 maggio 2009 e ss.mm. e ii., che stabilisce che a ciascun cittadino che ne faccia richiesta, il "Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e per l'innovazione tecnologica assegna a titolo non oneroso un indirizzo di Posta Elettronica Certificata, da utilizzare per tutte le comunicazioni con la Pubblica Amministrazione"
- caselle PEC di cittadini o imprese rilasciate da gestori accreditati presso l'Agenzia per l'Italia Digitale (http://www.digitpa.gov.it/pec_elenco_gestori)
- caselle PEC di Pubbliche Amministrazioni e recanti gli estremi della segnatura di protocollo
- caselle PEC di Pubbliche Amministrazioni dotate di sistemi di interoperabilità conformi alle regole di cui alla circolare n. 60 del 23 gennaio 2013 di Agenzia per l'Italia Digitale

I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. Si privilegeranno i formati già approvati da organismi di standardizzazione internazionali (ISO *International Organization for Standardization* e ETSI *European Telecommunications Standards Institute*).

I file trasmessi all'Azienda devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente e coerenti con le regole tecniche del documento informatico e del sistema di gestione documentale.

Tra i formati ammessi si segnalano: PDF-PDF/A (estensione .pdf), TIFF (estensione .tif), JPG (estensione .jpg/.jpeg); testo (estensione .txt); *Office Open XML* - OOXML (estensione .docx, .xlsx, .pptx - standard ISO/IEC DIS 29500); *Open Document Format* - ODF (estensione .ods, .odp,

.odg, .odb - standard ISO/IEC DIS 26300); XML (estensione .xml); infine, in caso di *file* firmati digitalmente, i formati .p7m e .m7m.

Nell'ipotesi di invio di *file* compressi, i *file* originari dovranno essere nei formati suddetti.

La somma dei singoli *file* e della busta di trasporto non dovrà superare i 25 MB.

A ciascun messaggio trasmesso alla casella PEC dell'ASL VCO dovrà essere associato uno e un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento (es.: un fornitore che debba inviare n. 5 fatture, dovrà inviare n. 5 messaggi PEC distinti, uno per ciascuna fattura; un candidato che intenda partecipare a n. 2 diversi concorsi dovrà inviare n. 2 distinti messaggi PEC, uno per ogni domanda, corredata dagli allegati richiesti).

Se i *file* sono firmati digitalmente la firma digitale dovrà sottostare alle seguenti condizioni:

- firma riferita a *file* nei formati PDF/A, XML
- firma *embedded* (“incorporata” nel documento elettronico) e non *detached*
- firma valida al momento della ricezione da parte dell'ASL VCO
- *file* in formato .p7m oppure .m7m

Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Responsabile del Procedimento provvederà, ove possibile, a regolarizzare la pratica richiedendo al mittente la trasmissione dei documenti nei formati richiesti, fermo restando che, nell'ipotesi di ricezione di *file* difformi, l'Azienda non può garantirne la leggibilità futura e la corretta conservazione.

I suddetti requisiti di accettabilità dei messaggi indirizzati alla casella PEC istituzionale sono anche pubblicati nell'apposita sezione “Posta Elettronica Certificata” del sito Internet aziendale.

Per la ricezione di determinate tipologie di documenti informatici (es. domande relative a bandi di gara, bandi di concorso, avvisi pubblici, ecc...) l'Azienda, nel rispetto della normativa vigente, può stabilire ulteriori e specifiche modalità di ricezione delle istanze da parte degli interessati, dandone previa comunicazione nei bandi e negli avvisi ad evidenza pubblica.

4.12 Firma Digitale

La firma digitale è il risultato di una procedura informatica – detta validazione – che garantisce l'autenticità e l'integrità di documenti informatici.

La firma digitale possiede le seguenti caratteristiche:

- **autenticità:** la firma digitale garantisce l'identità del sottoscrittore
- **integrità:** la firma digitale assicura che il documento non sia stato modificato dopo la sottoscrizione
- **non ripudio:** la firma digitale attribuisce piena validità legale al documento, pertanto il documento non può essere ripudiato dal sottoscrittore

Come funziona

Per generare una firma digitale è necessario utilizzare una coppia di chiavi digitali asimmetriche attribuite in maniera univoca ad un soggetto, detto titolare.

La chiave privata è conosciuta solo dal titolare ed è usata per generare la firma digitale da apporre al documento. Viceversa, la chiave da rendere pubblica è usata per verificare l'autenticità della firma. Questo metodo è conosciuto come crittografia a doppia chiave e garantisce la piena sicurezza visto che la chiave pubblica non può essere utilizzata per ricostruire la chiave privata.

4.13 Modelli pubblicati

L'Azienda si impegna a rendere disponibili sul sito Internet e/o sulla rete Intranet dell'Azienda l'elenco della documentazione richiesta per i singoli procedimenti, i moduli e i formulari validi ad

ogni effetto di legge, anche ai fini delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di notorietà.

4.14 Trasmissioni telematiche

Alcuni flussi di rendicontazione periodica sono trasmessi/ricevuti dall'Azienda con immissione diretta dei dati sul *server* dell'Ente destinatario, senza la produzione e conservazione dell'originale cartaceo.

Anche laddove non vengano trasmessi con firma digitale e sistema di crittografia, tali documenti sono comunque sempre inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate e ad identificazione univoca, attivate con i singoli Enti destinatari. Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione. La conservazione di tale documentazione digitale è di competenza degli Enti destinatari.

4.15 Documentazione contabile

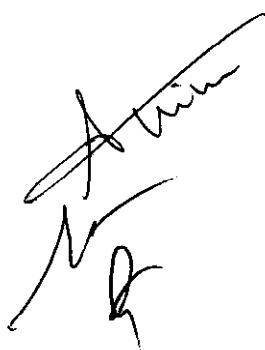
La documentazione contabile prodotta e ricevuta dall'Azienda non è protocollata, ed è registrata in apposito applicativo dedicato

4.16 Spedizione dei documenti informatici

La spedizione dei documenti informatici avviene con le procedure adottate dal Manuale operativo dello stesso ed una volte effettuate le operazioni di classificazione, fascicolazione (qualora attive) e protocollazione, e comunque secondo i seguenti criteri generali:

- 1) i documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi elettronici dichiarati dai destinatari ovvero reperibili in indici ed elenchi ufficiali di pubblica consultazione (IndicePA per le pubbliche amministrazioni, INIPEC per imprese e professionisti, Ordini e collegi per i relativi iscritti ecc.) abilitati alla ricezione della posta per via telematica;
- 2) per la spedizione, l'Azienda si avvale delle caselle di posta elettronica istituzionali, della casella di posta elettronica certificata istituzionale
- 3) gli uffici utente abilitati alla protocollazione e gestione della PEC provvedono ad effettuare l'invio tramite P.E.C. mediante l'apposita funzione del sistema di gestione documentale, verificando l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica; le ricevute elettroniche sono archiviate in automatico dall'applicativo mediante associazione alle registrazioni di protocollo. Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, gli addetti alla spedizione si attengono a quanto prescritto dall'art. 49 del CAD.

La spedizione di documenti informatici al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni, senza che a queste l'Azienda riconosca un carattere giuridico-amministrativo che la impegni verso terzi.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. Vittorini".

Parte QUINTA

5 Il sistema informatico

5.1 Tecnologie Standard

Per lo sviluppo della procedura informatica sono state utilizzate le tecnologie più diffuse ed affermate nel mercato dell'Information Technology, con l'obiettivo di permettere un efficace utilizzo dei sistemi operativi di ultima generazione.

5.2 Architettura CLIENT/SERVER

Per garantire la massima sicurezza ed integrità delle informazioni, vengono gestiti in modalità completamente client/server, sia l'accesso alla banca dati degli indici, sia la memorizzazione e la visualizzazione dei documenti. La soluzione WEB oriented è stata sviluppata utilizzando l'approccio a tre livelli (three-tier)

5.3 Gestione Organigramma Aziendale

Il sistema permette di rappresentare in maniera molto flessibile l'organigramma aziendale. L'Amministratore può definire utenti o gruppi di utenti ed uffici, anche in relazione gerarchica tra di loro. Ad ogni profilo di utenti o gruppo di utenti è possibile attribuire un insieme di diritti specifici, intesi come possibilità di eseguire azioni nel sistema (inserire, spedire, modificare ecc).

5.4 Gestione dei livelli di riservatezza

L'autenticazione all'accesso, le regole di accesso ai dati, ai flussi definiti o generati, garantiscono una capillare gestione della riservatezza. Oltre alla visibilità sul singolo archivio ed applicazione in lettura o scrittura, è possibile attribuire l'accesso anche sul singolo documento ad utenti, uffici e gruppi.

5.5 Soluzione distribuita in Wan ed in ambiente internet/intranet gestione dei Livelli di Assistenza

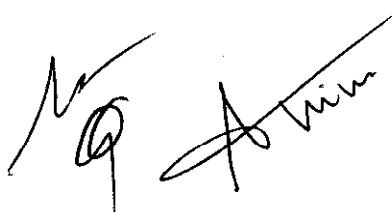
L'architettura e le tecnologie della procedura informatica in uso sono state progettate per garantire l'utilizzo sia in una rete locale, sia anche in rete geografica non performante. La versione WEB based è ovviamente utilizzabile in ambiente intranet/internet.

5.6 Applicazioni del Sistema

Il sistema in uso è in grado di archiviare e gestire qualsiasi tipo di file digitale e di supportare qualsiasi flusso documentale aziendale. L'Amministratore può realizzare senza la necessità di compilare scripting, applicazioni per la gestione del Protocollo Informatico, dei disegni tecnici, del ciclo attivo (spool di stampa) e passivo. Di ogni applicazione possono essere definiti il numero ed il tipo degli attributi e i diritti di accesso da parte dei membri dell'organigramma aziendale.

5.7 Fascicolazione

I Fascicoli del sistema, contenitori virtuali di documenti logicamente correlati, sono gestiti dal sistema come ultimo elemento di una struttura logica di archiviazione a tre o più livelli. Possono essere dotati di propri indici di classificazione, di una propria riservatezza e possono essere spediti internamente o via e-mail all'esterno.



5.8 Funzioni iniziali di workflow

Il Sistema in uso è dotato di un completo sistema groupware o work-flow cooperativo e di una serie di funzionalità per lo scambio di documenti e fascicoli tra i vari ruoli. La gestione dell'organigramma aziendale e l'integrazione con i più diffusi sistemi di posta elettronica permettono di costruire i flussi ed automatismi per il supporto documentale ai vari processi aziendali.

5.9 Produzione e conservazione delle registrazioni di protocollo informatico

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

Ogni operazione di inserimento e modifica viene registrata inoltre su un file di traccia prodotto dal motore in formato interno corredata da codici di controllo in grado di evidenziare eventuali tentativi di manipolazione. Da esso l'amministratore del sistema è in grado di ottenere l'elenco delle modifiche effettuate su una data registrazione ottenendo in dettaglio:

- nome dell'utente
- data e ora
- indirizzo della postazione di lavoro
- tipo di comando (inserimento/modifica/visualizzazione/cancellazione)

permettendo quindi una completa ricostruzione cronologica di ogni registrazione e successiva lavorazione (smistamento, invio per copia conoscenza, restituzione, fascicolazione ecc.).

L'applicativo non consente di effettuare cancellazioni; in alternativa è previsto, per gli utenti abilitati, l'annullamento di un documento accompagnato da una motivazione. Dal punto di vista tecnico l'annullamento è una modifica di uno stato della registrazione ed è reversibile previa espressa motivazione di cui resta registrazione.

5.10 Sicurezza dei dati

La procedura informatica in uso è un'applicazione Client/server standard e tutte le comunicazioni tra il client ed il server e viceversa avvengono tramite una porta TCP. Queste possono essere cifrate così da renderle del tutto irriconoscibili ed inutilizzabili da "occhi Indiscreti".

Tutti i dati vengono gestiti dal motore server del database. L'accesso a questo avviene tramite nome utente + parola chiave ed è, in pratica, conosciuto solo dall'applicazione principale. Ne consegue che è possibile accedere ai dati di sistema, memorizzati nel database, solo da ARCHIFLOW. L'accesso all'applicazione avviene tramite nome utente + parola chiave anche queste cifrate con algoritmi diversi. Una proprietà del sistema permette il controllo nell'univocità di collegamento di un utente: in pratica può essere impedito o meno allo stesso di collegarsi da più postazioni contemporaneamente.

Ad ogni utente sono associati diversi diritti (direttamente e/o ereditati dai gruppi/uffici a cui appartiene nell'organigramma e/o tipi di documenti utilizzati) e sono questi che permettono all'utente di eseguire alcune operazioni ed altre no e di poter visualizzare/eseguire alcuni comandi al posto di altri.

Anche i documenti, così come avviene ai dati, vengono trasmessi dal client al server e viceversa attraverso una comunicazione, che può essere cifrata, su porta TCP.

Tutti i documenti, sia i principali che gli allegati, vengono memorizzati nel loto formato originale direttamente nel file system del server. L'accesso a quest'area è consentito al solo motore server del database. Quando l'applicazione richiede di visualizzarne uno, viene eseguita una copia dello stesso sul client, in questo modo si garantisce l'integrità dell'originale.



E' possibile sia inserire dei documenti già firmati da terzi, verificando la veridicità e la correttezza della firma, sia firmare dei documenti, precedentemente inseriti nel sistema. In questo secondo caso, naturalmente, è il lettore di smartcard, la smartcard e i driver CSP per la comunicazione con questa; i file firmati vengono incapsulati in una busta PKCS#7, il loro formato diventa così di tipo "firmato" (per la corretta visualizzazione è quindi necessaria prima la decodifica degli stessi, operazione che l'applicazione esegue in modo trasparente) e quindi viene creata l'impronta e memorizzata in modo non modificabile.

5.11 Registrazione dati di protocollo

Tutti i dati non modificabili (numero protocollo annuo a 7 cifre, data di registrazione, mittente/destinatari ed oggetto) vengono registrati nel database al momento dell'inserimento e non possono essere in nessun modo modificati successivamente.

E' possibile eventualmente modificare i campi che non hanno la proprietà di " non modificabilità" (proprietà personalizzabile per tipo di documento dall'amministratore di sistema) oppure possono essere aggiunte delle annotazioni o altri dati aggiuntivi; in ogni caso questa operazione come tutte le altre che si eseguono sulla scheda (inserimento dati, documenti, annotazioni , ecc.) vengono registrate, in modo non modificabile, in un'apposita sezione, la storia della scheda, che riporta oltre all'operazione la data con ora e l'autore. Inoltre è possibile eventualmente annullare una scheda da parte degli utenti che ne hanno diritto, specificando i motivi di tale operazione (anche questa soggetta a registrazione nella storia).

Un particolare modulo del sistema permette di tenere traccia (su file o carta) di tutti i numeri di protocollo man mano che questi vengono inseriti; questo permetterà di continuare a protocollare manualmente, a partire dall'ultimo inserito, nel caso di blocco del sistema (Registro di Emergenza).

5.12 Abilitazioni di accesso interno ed esterno

Livelli generali di accesso interno

Ci sono 3 possibilità:

- a) Visibilità DOCUMENTI come indicato dal responsabile di struttura (totale o parziale)
- b) Inserimento / modifica documento/ protocollazione
- c) Annullamento

Per "Visibilità" si intende la possibilità per un utente abilitato di visualizzare una registrazione di protocollo, con l'esclusione dei documenti riservati;

Per "Inserimento/ modifica/protocollazione" si intende la possibilità per un utente abilitato di inserire i dati, provvedere ad una registrazione di protocollo, addivenire a successive modifiche nei campi modificabili, aggiungere eventuali annotazioni e la classificazione.

Con "Annullamento" si intende la possibilità per un utente abilitato (specificatamente il solo responsabile del protocollo informatico) di annullare una registrazione di protocollo.

Il Responsabile del servizio deve comunicare al RESPONSABILE DEL SISTEMA DI PROTOCOLLO richiesta scritta di abilitazione per ciascun utente.

5.13 AMMINISTRATORE del protocollo informatico

È la persona, diversa dal responsabile del sistema informatico, che ha la possibilità di effettuare operazioni straordinarie sul sistema; ad es., il ripristino del sistema a seguito di eventuali interruzioni, il monitoraggio delle operazioni compiute, la predisposizione delle autorizzazioni di accesso al sistema, ecc.. (nella realtà aziendale dell'A.S.L. V.C.O. la individuazione dell'Amministrazione di sistema avviene con atto del Direttore della S.C. INFORMATION COMUNICATION TECNOLOGY).



5.14 Protocollista

Il protocollista (records manager) è la persona che è tenuta ad aprire tutta la posta che giunge al protocollo (anche quella nominativa in quanto se perviene al protocollo ASL VCO si ritiene essere correlata all'attività lavorativa con le eccezioni previste dal presente manuale) o a protocollare la posta in partenza. Le sole esclusioni di apertura delle buste riguardano casi specifici correlati ad atti giudiziari provenienti dal Tribunale e nominativi ed alle Gare oppure se compare la dicitura RISERVATO o PERSONALE o CONFIDENZIALE) ed è autorizzato ad eseguire la registrazione dei documenti, sia in arrivo, sia in partenza, sia scambiati tra uffici .

Egli può acquisire (a seconda dei diritti e del profilo con cui è registrata la sua utenza nel sistema) l'immagine elettronica del documento mediante uno scanner oppure associare il file prodotto da un programma di composizione testi o di elaborazione di fogli elettronici, o disegno a da mail, lotus. PEC. L'immagine elettronica od il file di testo possono essere registrati nel sistema nel momento della registrazione del documento.

Ad avvenuta adozione del titolario di classificazione nel caso dei documenti in partenza, il protocollista attribuirà al documento anche la prevista classificazione (titolo e classe) spedendo il documento ai destinatari .

5.15 Responsabile del procedimento amministrativo

È la persona che ha la responsabilità del documento, cioè può in parte correggerlo o completarlo. Suo compito è quello di inserire il documento in un fascicolo (cartaceo e informatico) e trattare il procedimento amministrativo nella sua complessità.

5.16 Utente addetto alla struttura aziendale abilitato alla consultazione

Gli utenti (addetti alla struttura AZIENDALE) possono essere abilitati ad accedere al sistema informatico limitatamente ai documenti della rispettiva struttura con le restrizioni formalmente indicate dal Responsabile della struttura complessa compresi fra un livello massimo (tutti i documenti della stessa struttura) e minimo (esclusivamente quelli trattati dalla sede distaccata). In tal senso il Responsabile della struttura complessa deve anche indicare al responsabile del servizio per la gestione informatica dei documenti dei flussi documentali e degli archivi , per ciascun utente (addetto e protocollista) il livello di accesso in modifica (inserimento dati) e in consultazione.

5.17 Registro di emergenza

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non sia possibile utilizzare il protocollo informatico ogni evento deve essere registrato su un supporto alternativo (informatico o analogico nel caso di mancanza di corrente elettrica), denominato *Registro di emergenza* (RE).

Su questo registro devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della piena funzionalità del sistema, nonché eventuali annotazioni ritenute rilevanti dal responsabile del protocollo informatico.

Nel concreto, il PROTOCOLLO GENERALE utilizzerà un Registro cartaceo, all'uopo predisposto ove dovrà essere riportato un numero cardinale sequenziale di due cifre o più cifre, da RE (Registro di emergenza); ad esempio, RE01, RE02, etc. .

Prima di autorizzare l'avvio della procedura, il responsabile del servizio di protocollo informatico dovrà darne formale comunicazione al Direttore Generale dell'A.S.L. e dovrà compilare il registro per la sua attivazione riportando data e ora dell'attivazione stessa..

Ogni registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto, inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno. La numerazione del registro, qualora sia utilizzato più volte durante l'anno, sarà comunque progressiva per consentire l'univoca identificazione del documento sull'anno di riferimento.



Il responsabile del servizio di protocollo informatico dovrà annotare nel protocollo di emergenza i periodi di attivazione del registro di emergenza. Qualora nel corso di un anno non si sia fatto ricorso al registro di emergenza, deve annotarne anche il mancato uso.

Ogni documento è individuato dal numero assegnato nel registro di emergenza, anno e data di registrazione, individuazione strutture competenti e per conoscenza.

Una volta ripristinata la piena funzionalità del sistema di protocollo unico, il responsabile del protocollo riserverà nelle date di protocollazione di emergenza il numero complessivo di numeri di protocollo risultanti sul registro di emergenza. Il protocollo generale recupererà conseguentemente i documenti presenti sul registro di emergenza ai quali sarà attribuito un secondo numero di protocollo generale e nelle annotazioni sarà inserito il numero attribuito nel registro di emergenza.. Contestualmente sarà possibile utilizzare correttamente il sistema per attribuire in tempo reale la numerazione di protocollo ai documenti in arrivo e partenza del momento.

Il registro di emergenza viene sostanzialmente a configurarsi come un repertorio del protocollo unico: ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza sarà attribuito un nuovo numero di protocollo, seguendo senza soluzioni di continuità la numerazione del protocollo unico raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. A tale registrazione sarà associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo unico recheranno, pertanto, due numeri: uno del protocollo di emergenza (che sarà contenuto nelle annotazioni) e uno del protocollo unico. L'efficacia della registrazione è dunque garantita dal numero attribuito dal registro di emergenza e a quel numero deve farsi riferimento per l'avvio dei termini del procedimento amministrativo; l'efficienza, invece, verrà garantita dall'unicità della catena documentale e dalla normalizzazione dei dati gestionali, comprese la classificazione e la fascicolazione archivistica (qualora attivata)



Parte Sesta

6 la classificazione e fascicolazione dei documenti

6.1 Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario di Classificazione che sarà a breve ridottato. La classificazione dei documenti sia in arrivo che in partenza è demandata ai Responsabili di Procedimento delle singole strutture aziendali non appena sarà approvato il nuovo titolario di classificazione e saranno formati gli operatori.

6.2 Fascicolazione dei documenti - Formazione ed identificazione dei fascicoli

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentarie.

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento (o suo delegato) attraverso la registrazione sul repertorio/elenco dei fascicoli e nel sistema informatico delle seguenti informazioni:

- a) titolo, classe e sottoclassi del Titolario di classificazione;
- b) numero del fascicolo (la numerazione dei fascicoli è annuale per ogni classe);
- c) oggetto del fascicolo;
- d) data di apertura;
- e) assetto a cui è assegnato;
- f) responsabile del procedimento;
- g) livello di riservatezza;
- h) tempo di conservazione.
- I) elenco dei documenti contenuti

6.3 Processo di formazione dei fascicoli

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Responsabile del procedimento stabilisce, consultando le funzioni del sistema informatico o il repertorio dei fascicoli e sulla base dei criteri generali indicati nell'allegato, se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un fascicolo nuovo.

Qualora si riceva un documento analogico da inserire in un fascicolo informatico, sarà cura del Responsabile del procedimento produrre, se del caso, la copia digitale conforme del documento stesso, in ottemperanza alle norme in materia di riproduzione sostitutiva.

I documenti prodotti dall'Azienda (interni e in partenza) sono fascicolati da chi li scrive, che provvede all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente.

I codici alfanumerici di fascicolazione sono riportati su tutti i documenti.

Qualora il fascicolo sia composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti, l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione ed il numero di repertorio.

6.4 Modifica delle assegnazioni dei fascicoli

La riassegnazione di un fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento che ha in carico il fascicolo, provvedendo a correggere le informazioni del sistema informatico e del repertorio dei fascicoli ed inoltrando successivamente il fascicolo al Responsabile del procedimento di nuovo carico.

Delle operazioni di riassegnazione è lasciata traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti.

6.5 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente

I fascicoli dell'Archivio corrente sono gestiti a cura dei Responsabili dei vari assetti e, qualora cartacei, conservati presso gli uffici di competenza fino al trasferimento nell'Archivio di deposito.

Per quanto riguarda i fascicoli informatici, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, provvede al loro trasferimento in archivi informatici di conservazione.

In alternativa, il Responsabile della Conservazione, d'intesa con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, avvia le opportune iniziative per l'affidamento in *outsourcing* del servizio di conservazione, in conformità alle normative vigenti.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. M. M." above a stylized "KA".

PARTE SETTIMA

7 La conservazione dei documenti

7.1 Struttura dell'archivio

L'Archivio è suddiviso funzionalmente in Archivio corrente, Archivio di deposito e Archivio Storico.

► Per **Archivio corrente** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale e contingente.

L'Archivio corrente è organizzato presso ciascun assetto o struttura aziendale, a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione.

► Per **Archivio di deposito** si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico.

L'Archivio di deposito è finalizzato a conservare i documenti non necessari alle attività correnti per il tempo necessario a garantire l'assolvimento degli obblighi di natura amministrativa e giuridica e per procedere alle operazioni di selezione e scarto prima del versamento nell'Archivio storico.

► Per **Archivio Storico** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari esauriti da oltre quaranta anni e destinati, previa effettuazione delle operazioni di selezione e scarto, alla conservazione permanente.

L'Archivio Storico si implementa delle eventuali future acquisizioni di materiale archivistico dell'Azienda o di altri fondi provenienti da Enti pubblici soppressi o da privati, sia per acquisto sia per donazione o comodato.

L'Archivio Storico svolge le seguenti funzioni e persegue le seguenti finalità:

- a) la conservazione, l'ordinamento e la gestione dei fondi archivistici costituenti la memoria storica dell'Azienda;
- b) la consultazione e la fotoriproduzione dei documenti in esso conservati, su richiesta dei soggetti che ne abbiano interesse;
- c) la promozione di attività didattiche e di ricerca storica, nonché di valorizzazione dei patrimoni documentari in esso contenuti;
- d) il raccordo costante con l'Archivio di deposito.

7.2 Responsabilità della conservazione dei documenti

La responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti (di natura amministrativa/istituzionale, sanitaria/clinica, socio-sanitaria) degli Archivi correnti e di quelli presenti in eventuali depositi provvisori (ossia i cui documenti non sono formalmente riversati) nell'Archivio di deposito è affidata ad ogni dirigente responsabile dell'assetto presso cui sono prodotti/acquisiti i documenti.

L'accesso ai documenti degli archivi correnti è assicurato in conformità al Regolamento aziendale tenuto conto della Legge 241/1990, del DPR n. 184/2006, della L.R. n. 1/2012 e del dlgs 196/2003.

7.3 Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione (di protocollo o altro strumento di registrazione) e conservati nell'archivio informatico della procedura gestionale ARCHIFLOW. Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello *scanner*, sono memorizzate nel sistema al termine del processo di scansione.



7.4 Conservazione dei documenti informatici

Il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, d'intesa con il Responsabile del Trattamento dei Dati e con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in collaborazione con l'assetto aziendale preposto alla gestione informatica e con il supporto della tecnologia disponibile, provvede:

- a conservare i documenti informatici;
- a controllare periodicamente a campione la leggibilità dei documenti stessi;
- a salvaguardare gli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti.

Va in ogni caso garantita la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi, in conformità alle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

La documentazione prodotta nell'ambito del Manuale di gestione e dei relativi aggiornamenti deve essere conservata integralmente e perennemente nell'Archivio dell'Azienda.

7.5 Selezione dei documenti

Almeno una volta l'anno in base al massimario di scarto in fase di revisione viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza Archivistica.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. M." or "Antonio M.", is located in the bottom left corner of the page.