

**MANUALE DI GESTIONE  
DEL PROTOCOLLO INFORMATICO,  
DEI FLUSSI DOCUMENTALI  
E  
DEGLI ARCHIVI**

OTTOBRE 2015

## SOMMARIO

<b>TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI.....</b>	<b>5</b>
1 - <i>AMBITO DI APPLICAZIONE</i> .....	5
2 - <i>DEFINIZIONI DEI TERMINI</i> .....	5
3 - <i>RIFERIMENTI NORMATIVI</i> .....	5
4 - <i>AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA</i> .....	5
5 - <i>SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI – RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE</i> .....	5
6 - <i>UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO</i> .....	7
7 - <i>MODELLO OPERATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI</i> .....	7
<b>TITOLO II - FORMAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>8</b>
8 - <i>MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI</i> .....	8
9 - <i>FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	8
10 - <i>SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	8
11 - <i>FORMAZIONE E GESTIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI</i> .....	8
12 - <i>PROTOCOLLAZIONE DEI DOCUMENTI</i> .....	9
<b>TITOLO III - RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>10</b>
13 - <i>RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO</i> .....	10
14 - <i>RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	10
15 - <i>RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI</i> .....	11
16 - <i>APERTURA DELLA POSTA CARTACEA</i> .....	11
17 - <i>CONSERVAZIONE DELLE BUSTE O ALTRI CONTENITORI DI DOCUMENTAZIONE</i> .....	11
18 - <i>ORARI DI APERTURA PER IL RICEVIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA</i> .....	12
<b>TITOLO IV - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>13</b>
19 - <i>DOCUMENTI IN INGRESSO, IN USCITA E INTERNI</i> .....	13
20 - <i>DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO</i> .....	13
21 - <i>DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO</i> .....	13
22 - <i>REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI RICEVUTI E SPEDITI</i> .....	14
23 - <i>SEGNATURA DI PROTOCOLLO</i> .....	15
24 - <i>ANNULLAMENTO E MODIFICA DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO</i> .....	15
25 - <i>DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI PROTOCOLLAZIONE</i> .....	16
26 - <i>REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO</i> .....	16
27 - <i>PROTOCOLLI DIVERSI DAL PROTOCOLLO INFORMATICO UFFICIALE</i> .....	16
28 - <i>REGISTRO DI EMERGENZA</i> .....	16
29 - <i>DOCUMENTAZIONE SOGGETTA A REGISTRAZIONE PARTICOLARE</i> .....	17
30 - <i>DOCUMENTAZIONE DI GARE D'APPALTO</i> .....	17
31 - <i>DOCUMENTI INDIRIZZATI NOMINALMENTE AL PERSONALE DELL'ENTE, LETTERE ANONIME, DOCUMENTI NON FIRMATI O CON FIRMA ILLEGGIBILE</i> .....	17
32 - <i>REGISTRAZIONE DI DOCUMENTI INVIATI E RICEVUTI VIA FAX</i> .....	18
33 - <i>CORRISPONDENZA CON PIÙ DESTINATARI</i> .....	18
34 - <i>ALLEGATI</i> .....	18
35 - <i>DOCUMENTAZIONE ERRONEAMENTE RECAPITATA ALL'ASL O DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI O DI ALTRI SOGGETTI</i> .....	19
36 - <i>DOCUMENTI ORIGINALI PLURIMI O IN COPIA PER CONOSCENZA</i> .....	19
37 - <i>OGGETTI PLURIMI</i> .....	19
38 - <i>PRODUZIONE SERIALE DI DOCUMENTI SULLA BASE DI UN MODELLO GENERALE</i> .....	19
39 - <i>DOCUMENTAZIONE SANITARIA FINALIZZATA ALL'EROGAZIONE DI SPECIFICI SERVIZI</i> .....	19
40 - <i>DOCUMENTAZIONE DI ORGANISMI AVENTI SEDE PRESSO L'ASL MA AFFERENTI AD ALTRI ENTI</i> .....	20
41 - <i>DOCUMENTAZIONE GESTIONALE INTERNA RELATIVA AL PERSONALE DIPENDENTE</i> .....	20
<b>TITOLO V - ASSEGNAZIONE E CONSEGNA DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>21</b>
42 - <i>ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI ALLE UNITÀ ORGANIZZATIVE</i> .....	21
43 - <i>MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI</i> .....	21
44 - <i>CONSEGNA DEI DOCUMENTI CARTACEI O ANALOGICI ALLE UNITÀ ORGANIZZATIVE ASSEGNATARIE</i> .....	21

<b>TITOLO VI - CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>22</b>
45 - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI .....	21
46 - STORICIZZAZIONE DEL TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE.....	22
47 - <i>FORMAZIONE E IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI</i> E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI .....	22
48 - <i>PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI</i> .....	22
49 - <i>MODIFICA DELL'UFFICIO PROPRIETARIO DEI FASCICOLI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI</i> .....	23
50 - <i>TENUTA DEI FASCICOLI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI DELL'ARCHIVIO CORRENTE</i> .....	23
51 - <i>SCAMBIO DI DOCUMENTI, DI FASCICOLI E DI AGGREGAZIONI DOCUMENTALI FRA GLI UFFICI</i> .....	23
52 - <i>CHIUSURA DEI FASCICOLI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI</i> .....	23

<b>TITOLO VII - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO .....</b>	<b>24</b>
53 - <i>SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI</i> .....	24
54 - <i>SPEDIZIONE TELEMATICA, A MEZZO POSTA ELETTRONICA, DEI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	24
55 - <i>SPEDIZIONE CARTACEA DI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	25
56 - <i>TRASMISSIONI TELEMATICHE</i> .....	25

<b>TITOLO VIII – USO DELLA POSTA ELETTRONICA .....</b>	<b>26</b>
57 - <i>USO DELLA POSTA ELETTRONICA NELLE COMUNICAZIONI INTERNE</i> .....	26
58 - <i>USO DELLA POSTA ELETTRONICA NELLE COMUNICAZIONI ESTERNE</i> .....	26

<b>TITOLO IX - SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....</b>	<b>27</b>
59 - <i>DOCUMENTI SOGGETTI A SCANSIONE</i> .....	27
60 - <i>PROCESSO DI SCANSIONE</i> .....	27

<b>TITOLO X - CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI .....</b>	<b>28</b>
61 - <i>MEMORIZZAZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI INFORMATICI E SALVATAGGIO DELLA MEMORIA INFORMATICA</i> 28	
62 - <i>PACCHETTI DI VERSAMENTO</i> .....	27
63 - <i>CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI, DEI FASCICOLI INFORMATICI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE NE</i> .....	27
64 - <i>TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO</i> .....	28
65 - <i>SELEZIONE E CONSERVAZIONE PERMANENTE DEI DOCUMENTI ANALOGICI E INFORMATICI</i> .....	29

<b>TITOLO XI – ACCESSO AI DOCUMENTI, PUBBLICITÀ LEGALE E TRASPARENZA AMMINISTRATIVA.....</b>	<b>30</b>
66 - <i>ACCESSIBILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE DA PARTE DEGLI OPERATORI DELL'ASL</i> .....	30
67 - <i>DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI DA PARTE DI TERZI INTERESSATI</i> .....	30
68 - <i>TRASPARENZA E DIRITTO DI ACCESSO CIVICO</i> .....	30
69 - <i>ACCESSO AL SISTEMA INFORMATICO DOCUMENTALE DA PARTE DI ALTRE AMMINISTRAZIONI</i> .....	31
70- <i>PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ALL'ALBO TELEMATICO</i> .....	31
71 - <i>MODELLI PUBBLICATI</i> .....	31

<b>TITOLO XII – SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....</b>	<b>30</b>
72 - <i>PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI</i> .....	30

<b>TITOLO XIII – DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE.....</b>	<b>33</b>
73 - <i>ADOZIONE ED APPROVAZIONE</i> .....	33
74 - <i>REVISIONE</i> .....	33
75 - <i>PUBBLICAZIONE DEL MANUALE</i> .....	33

## ALLEGATI

*ALLEGATO n. 1 - Glossario*

*ALLEGATO n. 2 - Fonti principali*

*ALLEGATO n. 3 – Documenti soggetti a registrazione particolare*

*ALLEGATO n. 4 – Ruoli applicativi previsti per la gestione del sistema documentale informatico*

*ALLEGATO n. 5 – Elenco caselle PEC*

*ALLEGATO n. 6 - Titolare di classificazione*

*ALLEGATO n. 7 - Massimario di scarto*

*ALLEGATO n. 8 - Archivio Deposito Generale*

*ALLEGATO n. 9 - Registro di emergenza*

*ALLEGATO n. 10 – “Iter deliberativo”*

*ALLEGATO n. 11 – Trasmissioni telematiche*

*ALLEGATO n. 12 – Guida all’applicativo FOLIUM*

*12/ A - Guida per l’operatore di protocollo*

*12/B - Guida per l’Utente*

*12/ C – Guida per l’Amministratore*

*12/ D – Guida per l’Amministratore di AOO*

*12/E – Guida per il Sistemista*

*ALLEGATO n. 13 - Linee guida di scrittura per la protocollazione*

*ALLEGATO n. 14 – Linee guida di pubblicazione all’albo telematico di atti e provvedimenti amministrativi*

*ALLEGATO n. 15 – Piano di sicurezza dei documenti informatici*

## ***TITOLO I - Disposizioni generali***

### ***1 - Ambito di applicazione***

Il presente manuale, adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 03/12/2013 (Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40 -bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005) descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici ed analogici dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo, di seguito per brevità indicata come ASL o amministrazione, e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio aziendale per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

### ***2 - Definizioni dei termini***

Per una corretta comprensione ed interpretazione dei termini presenti all'interno del presente Manuale e di tutta la terminologia in materia di gestione documentale si rinvia alle definizioni del glossario - ALLEGATO n. 1 -, nonché al glossario allegato al DPCM 03/12/2013.

### ***3 - Riferimenti normativi***

La normativa di riferimento a cui l'ASL si attiene è quella vigente in materia di documentazione amministrativa e di gestione dei documenti informatici ed analogici; le fonti principali sono indicate nell'ALLEGATO n. 2.

### ***4 - Area organizzativa omogenea***

Ai fini della gestione dei documenti è individuata presso l'ASL un'unica area organizzativa omogenea (AOO) denominata Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo, comprendente tutte le unità organizzative aziendali, quali risultanti dal Piano di Organizzazione Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1568 del 27 dicembre 2012 e approvato dalla Giunta Regionale della Lombardia con deliberazione n. IX / 4660 del 9/1/2013, e sue eventuali successive modificazioni o integrazioni. L'ASL è accreditata all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (codice IPA: asl\_bg).

### ***5 - Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi – Responsabile della gestione documentale***

Fermo restando che il Dirigente o il funzionario preposto ad ogni articolazione organizzativa è responsabile della gestione documentaria di propria competenza, nell'ambito dell'area organizzativa omogenea, ai sensi dell'articolo 61, comma 1, del DPR 445/2000, è istituito presso l'Area Affari Generali e Legali il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. Il responsabile del predetto Servizio è definito anche come responsabile della gestione documentale e si identifica con il Dirigente responsabile dell'Area Affari Generali e Legali. L'ASL individua, per i casi di vacanza, assenza o impedimento del responsabile, un suo vicario.

Il servizio ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica dell'ASL, ovunque trattata, distribuita o conservata, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento. Il responsabile della gestione documentale svolge i compiti attribuitigli dall'art. 4 del DPCM 03/12/2013 e dagli articoli 61 e seguenti del DPR 445/2000.

Il Responsabile della gestione documentale, in particolare:

- a) predisporre lo schema del manuale di gestione;
- b) proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate all'eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax, e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico previsto dal DPR 445/2000;
- c) predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici (detto anche: piano di sicurezza dei documenti informatici) nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, d'intesa con il responsabile della conservazione e con il responsabile dei sistemi informativi;
- d) attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- e) garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti ricevuti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- f) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo di cui al TITOLO IV;
- g) cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile in collaborazione con i Sistemi Informativi aziendali;
- h) conserva il registro di emergenza;
- i) autorizza le operazioni di annullamento e di modifica;
- j) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali e le attività di gestione degli archivi.

Ai sensi del D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 e del DPR 445/2000, l'ASL individua nell'Archivio una funzione essenziale per garantire la certezza, la semplificazione e la trasparenza dell'agire amministrativo, il reperimento di informazioni affidabili sotto il profilo giuridico, la tutela della memoria storica dell'Azienda e il diritto di tutti i cittadini all'accesso all'informazione, alla formazione ed allo sviluppo della conoscenza.

L'Archivio e i singoli documenti dell'ASL sono beni archivistici e pertanto sono soggetti alle disposizioni legislative di cui all'art. 2 e all'art. 10 comma 2, e 21 del D.Lgs. n. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio).

L'Archivio, pur nella distinzione delle fasi di vita dei documenti, della loro valenza giuridica e storica, è da ritenersi logicamente unico e funzionalmente integrato.

Nell'ambito della gestione dell'Archivio aziendale, il Responsabile della gestione documentale:

- coordina e verifica l'attuazione e il rispetto delle procedure adottate nella gestione della documentazione corrente e per il versamento all'Archivio di deposito;
- coordina le operazioni di compilazione e aggiornamento degli strumenti di corredo utili per la gestione e la consultazione delle pratiche depositate;
- sovrintende alle procedure di selezione e scarto dei documenti dell'Archivio di deposito.

Il Responsabile della gestione documentale opera d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, di cui all'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e ss.mm.e ii.

### ***6 - Unicità del protocollo informatico***

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra documenti "ricevuti", "spediti" e "interni".

Essa si chiude al 31 dicembre di ciascun anno e ricomincia all'inizio dell'anno successivo.

Ciascun documento deve essere identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

A norma dell'articolo 53, comma 5 del DPR 445/2000 sono possibili registrazioni particolari (cfr. art. 29). L'ASL non riconosce validità a registrazioni particolari che con non siano quelle individuate nell'elenco allegato (ALLEGATO n. 3).

### ***7 - Modello operativo adottato per la gestione dei documenti***

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato, sotto il coordinamento del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. E' prevista la partecipazione attiva di più "ruoli applicativi" (Sistemista, Amministratore, Amministratore di AOO, Operatore) ciascuno dei quali abilitato a svolgere soltanto determinate operazioni di sua competenza, specificate nell'elenco allegato (ALLEGATO n. 4). Le abilitazioni sono rilasciate dal Responsabile della gestione documentale, o suo delegato.

Il sistema di gestione informatica prevede livelli di accesso differenziati per quanto riguarda l'inserimento, la ricerca e la modifica di dati. Ad ogni utente è associato un profilo utente che ne identifica la articolazione organizzativa di appartenenza, il nominativo e il livello di accesso a cui è abilitato, come specificato nel Piano di sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15).

## ***TITOLO II - Formazione dei documenti***

### ***8 - Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi***

Le modalità di formazione dei documenti aziendali, 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, la loro produzione è regolata sulla base di modelli standard presenti nel sistema informatico di gestione documentale.

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

- a) denominazione e logo dell'Azienda (per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza la carta intestata predisposta dall'ASL);
- b) indicazione dell'unità organizzativa che ha prodotto il documento;
- c) indirizzo e recapiti completi (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica certificata istituzionale);
- d) data: luogo, giorno, mese, anno;
- e) destinatario (con specificazione, ove possibile, del suo indirizzo PEC);
- f) oggetto del documento, unico e sufficientemente evocativo del contenuto essenziale del testo;
- g) classificazione (titolo, classe, sottoclasse);
- h) numero degli allegati, se presenti;
- i) numero di protocollo;
- j) testo;
- k) sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del firmatario;
- l) eventuale indicazione del Responsabile del procedimento (ove applicabile la L. 241/1990);
- m) indicazione dell'estensore del documento e/o del referente per la pratica e loro riferimenti telefonici e di posta elettronica (per informazioni).

### ***9 - Formato dei documenti informatici***

L'ASL forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici osservando le regole tecniche dettate dal DPCM 13/11/2014 e successivi aggiornamenti. I documenti informatici prodotti dall'ASL, indipendentemente dall'applicativo utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronica/digitale, sono convertiti nel formato PDF-A o in uno dei formati standard (attualmente: TIFF, JPEG, OOXML, ODF, XML, TFT, RFC 2822/MIME) previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

### ***10 - Sottoscrizione dei documenti informatici***

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma digitale "forte" conforme alle disposizioni di legge. A tal fine l'ASL si avvale dei servizi offerti dal certificatore "Lombardia Informatica S.p.A.", accreditato ai sensi della vigente normativa.

### ***11 - Formazione e gestione dei documenti cartacei***

Per ogni documento destinato a essere spedito sono scritti due o più esemplari quanti sono i destinatari, oppure un documento base nel caso in cui si producano documenti seriali a contenuto e destinatario diversificati (per quanto riguarda la gestione dei documenti a destinatario multiplo e seriali si rimanda all'articolo 33 e all'art. 38). Uno di questi esemplari classificato si conserva nel fascicolo



dopo che sono state eseguite le operazioni di protollazione. L'esemplare che si conserva nel fascicolo (minuta) può avere la dicitura Minuta o "Copia per gli atti".

### ***12 - Protocollazione dei documenti***

Dopo la sottoscrizione, tutti gli esemplari cartacei, compresa la Copia per atti, sono sottoposti a cura del responsabile del procedimento alla registrazione di protocollo (o "protocollazione") in conformità alle disposizioni del Titolo IV, tramite gli operatori autorizzati, che provvedono anche ad apporre ai documenti la segnatura di protocollo.

Analogamente si provvede alla protocollazione dei documenti informatici muniti di firma digitale.

### ***TITOLO III - Ricezione dei documenti***

#### ***13 - Ricezione dei documenti su supporto cartaceo***

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'ASL attraverso:

- a) il servizio postale;
- b) la consegna diretta agli uffici, ai funzionari, o agli sportelli abilitati presso l'ASL al ricevimento della documentazione;
- c) gli apparecchi telefax.

I documenti pervenuti via telefax sono soggetti alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei, salvo che vengano attivati sistemi informatici che consentano l'acquisizione dei fax in formato elettronico (fax server), nel qual caso si applicano le procedure previste per la ricezione dei documenti informatici. Per ulteriori dettagli sul trattamento dei documenti via telefax si rimanda al successivo art. 32.

#### ***14 - Ricezione dei documenti informatici***

I documenti informatici possono pervenire all'ASL, attraverso:

- a) spedizione via posta elettronica ordinaria (PEO) o certificata (PEC);
- b) invio telematico attraverso appositi canali disponibili via web (cfr. ALLEGATO n. 115);
- c) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD, pen-drive, ecc...).

Alla ricezione via posta elettronica dei documenti informatici è dedicata la casella di posta elettronica certificata (PEC) istituzionale denominata: [protocollo@pec.asl.bergamo.it](mailto:protocollo@pec.asl.bergamo.it). Tale casella è collegata all'applicativo che gestisce il sistema di protocollo informatico.

Al predetto indirizzo è data la massima pubblicità, anche mediante pubblicazione sul sito internet dell'ASL ([www.asl.bergamo.it](http://www.asl.bergamo.it)) e mediante l'Indice delle pubbliche amministrazioni (IPA) (<http://www.indicepa.gov.it>).

L'accesso alla casella PEC istituzionale è riservato agli operatori di protocollo specificamente abilitati e al responsabile della gestione documentale, o suoi delegati.

La casella è configurata in maniera da non accettare messaggi provenienti da caselle di posta elettronica ordinaria.

I privati cittadini che non dispongano di una propria casella PEC possono comunicare con l'ASL utilizzando l'indirizzo di posta elettronica ordinaria: [protocollo.generale@asl.bergamo.it](mailto:protocollo.generale@asl.bergamo.it), anch'essa collegata all'applicativo che gestisce il sistema di protocollo informatico. Poiché i sistemi di posta elettronica ordinaria non offrono alcuna garanzia sulla identità del mittente, sull'effettivo ricevimento dei messaggi da parte del destinatario, sulla integrità del messaggio e degli allegati, sui riferimenti temporali, nonché sulla riservatezza dei messaggi e degli allegati, la trasmissione di documenti alla casella di posta elettronica ordinaria avviene a rischio e pericolo del mittente e può essere del tutto improduttiva di effetti giuridici. E' responsabilità esclusiva dell'ufficio assegnatario del documento decidere in ordine alla idoneità dei messaggi di posta elettronica ordinaria e o dei loro allegati a produrre effetti giuridici o ad avviare procedimenti, in relazione alla possibilità di accertarne la provenienza e l'integrità.

**Tutti gli operatori aziendali che ricevono comunicazioni o documenti soggetti a protocollazione su caselle di posta elettronica ordinaria intestate a persone fisiche o ad uffici sono tenuti ad inoltrare senza ritardo i messaggi alla casella [protocollo.generale@asl.bergamo.it](mailto:protocollo.generale@asl.bergamo.it), ai fini della protocollazione.** Contestualmente gli operatori dovranno chiedere ai mittenti di indirizzare direttamente le comunicazioni future alla casella PEC istituzionale o, nel solo caso in cui essi non dispongano di casella PEC, alla casella PEO [protocollo.generale@asl.bergamo.it](mailto:protocollo.generale@asl.bergamo.it), inserendo eventualmente nei destinatari "per conoscenza" l'indirizzo PEO assegnato al singolo operatore o al singolo ufficio.

Oltre alla predetta casella PEC istituzionale sono istituite le caselle PEC “dedicate” di cui all’ALLEGATO n. 5, la cui gestione è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili delle unità organizzative assegnatarie, i quali devono ottemperare agli obblighi di cui all’articolo 20.

Per quanto riguarda l’uso e la gestione in generale della posta elettronica si veda quanto previsto all’articolo 58.

I documenti ricevuti vengono acquisiti dal sistema di protocollo nel formato originale. I documenti pervenuti in un formato (per esempio: doc, docx, xls, zip, rar, ecc.) diverso da quelli standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, il sistema tenta di effettuare una conversione nel formato pdf/a., ma questo passaggio non garantisce in alcun modo la validità del documento originale, in quanto questo potrebbe contenere della macro.

E’ responsabilità esclusiva dell’ufficio assegnatario del documento respingere la documentazione che utilizza formati non standard.

Il medesimo documento trasmesso sia alla casella PEC istituzionale sia alla casella PEO viene protocollato una sola volta, tenendo valida la trasmissione avvenuta via PEC.

### ***15 - Ricevute attestanti la ricezione dei documenti***

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, ove richiesta, può essere costituita dalla copia del primo foglio del documento stesso, con un timbro che attesti il giorno della consegna. Per determinati tipi di documenti analogici potrà essere rilasciata ricevuta tramite un apposito modulo prodotto dal sistema di protocollazione.

Compatibilmente con le esigenze del servizio, per i soggetti che ne facciano espressa domanda la ricevuta dovrà riportare il numero di protocollo assegnato al documento. In questo caso l’operatore deve provvedere immediatamente alla registrazione dell’atto.

Nel caso di ricezione dei documenti informatici da casella PEC a casella PEC la notifica al mittente dell’avvenuto ricevimento è assicurata automaticamente dal sistema informatico.

### ***16 - Apertura della posta cartacea***

Ad eccezione dei casi particolari descritti negli articoli 29, 30 e 31, sia presso la sede legale aziendale che presso le sedi decentrate la corrispondenza cartacea (compresi gli atti giudiziari e i telegrammi) indirizzata genericamente alla ASL di Bergamo oppure a specifiche unità organizzative aziendali o a singoli dipendenti, viene aperta, timbrata con la data del giorno corrente e quindi consegnata agli uffici preposti alla protocollazione.

I meri avvisi di avvenuto recapito di un telegramma e gli avvisi di ricevimento delle raccomandate vengono semplicemente timbrati col timbro di arrivo e smistati agli assegnatari.

La posta cartacea indirizzata alla Direzione Generale o alla Direzione strategica o di dubbia assegnazione viene valutata ai fini dell’individuazione delle unità organizzative competenti e protocollata dall’Ufficio Protocollo Generale.

La corrispondenza che riporta la dicitura “riservata” o “personale” o simile viene trattata secondo quanto previsto al successivo articolo 31.

### ***17 - Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione***

Le buste dei documenti pervenuti si inoltrano sempre agli uffici assegnatari e vengono conservate almeno per 24 ore; laddove necessario (atti giudiziari, assicurate, raccomandate, buste di corrieri) o comunque ritenuto opportuno dal Responsabile dell’unità organizzativa assegnataria, le stesse possono essere conservate per periodi più lunghi.

***18 - Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea***

L'Ufficio Protocollo Generale, sito presso la sede legale in Bergamo, via Galliccioli 4, è aperto, per l'utenza esterna, dal lunedì al venerdì secondo il seguente orario: 8.30-12.30 e 13.30-16.00.

Ogni altra unità organizzativa aziendale definisce autonomamente gli orari di ricevimento della corrispondenza cartacea temperando le esigenze dell'utenza con quelle di servizio.

Per consentire all'Ufficio Protocollo Generale di evadere in giornata tutta la documentazione relativa a gare, concorsi o procedure selettive la scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione si fissa entro le ore 12.00 dell'ultimo giorno utile. Tale scadenza va comunicata per tempo, a cura dell'ufficio che ha indetto la gara, il concorso o la procedura selettiva, all'Ufficio Protocollo Generale.

## ***TITOLO IV - Registrazione dei documenti***

### ***19 - Documenti in ingresso, in uscita e interni***

I documenti aziendali si distinguono in:

- a) documenti in ingresso (ricevuti da soggetti terzi);
- b) documenti in uscita (destinati a soggetti terzi);
- c) documenti interni

#### a) Documenti in ingresso

I documenti in ingresso sono tutti i documenti ricevuti dall'ASL nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) esterni all'Azienda. Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti ASL, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

#### b) Documenti in uscita

I documenti in uscita sono tutti i documenti prodotti dall'ASL nell'espletamento della propria attività e destinati ad essere recapitati a soggetti (persone fisiche o giuridiche) esterni all'Azienda.

#### c) Documenti interni

I documenti interni sono prodotti internamente all'ASL e sono destinati ad essere mantenuti all'interno del patrimonio documentale aziendale in quanto destinati ad altre unità organizzative o comunque a soggetti diversi da quello che ha prodotto il documento.

I documenti interni si distinguono in:

- a) informali: di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad es.: scambio di prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni e verbali di incontri interni ad una unità organizzativa o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative dei Dirigenti, ecc...); i documenti interni informali non sono soggetti a registrazione di protocollo;
- b) formali: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda, o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi; i documenti interni formali sono soggetti a registrazione di protocollo.

### ***20 - Documenti soggetti a registrazione di protocollo***

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'ASL, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati successivamente agli articoli 21 e 29, e fermo restando quanto previsto all'art. 31. E' fatto divieto a tutte le unità organizzative di utilizzare sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico ufficiale gestito dall'apposito applicativo.

### ***21 - Documenti non soggetti a registrazione di protocollo***

Ai sensi dell'art. 53, comma 5, del DPR 445/2000 sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni,
- materiale statistico,

- atti preparatori interni,
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, dépliant;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi

Non sono inoltre soggetti a registrazione di protocollo:

- i documenti riportati nell'ALLEGATO n. 3 (documenti soggetti a registrazione particolare)
- i documenti interni informali come definiti al precedente articolo 19
- comunicati stampa ed altre informazioni/comunicazioni a mezzo stampa
- inviti per campagne di screening e vaccinazioni, reiterazione inviti e trasmissione opuscoli informativi
- rappresentazioni grafiche di progetti tecnici
- certificati / attestati / stati di servizio estratti direttamente da banche dati aziendali
- documentazione sanitaria o socio-sanitaria (impegnative, referti, ricette, piani terapeutici, ecc) registrata in appositi software gestionali, messi a disposizione nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo (SISS) (cfr. art. 39)
- certificati/attestati di altri Enti acquisibili anche tramite accesso diretto via Web a banche dati (consultazione)

## **22 - Registrazione di protocollo dei documenti ricevuti e spediti**

La registrazione dei documenti in ingresso (ricevuti da terzi), in uscita (destinati a soggetti terzi) o interni è effettuata in un'unica operazione utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo informatico (ALLEGATO n. 12).

Il sistema di protocollo informatico consente di trattare e registrare, per ogni singolo documento, le seguenti informazioni, che comprendono la funzionalità minima richiesta dalla normativa vigente ed alcune funzionalità aggiuntive:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile (ma con possibilità di “annullamento parziale”, in modo da inserire i nuovi valori tenendo traccia del valore originario e della relativa data di annullamento);
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile (ma con possibilità di “annullamento parziale”, in modo da inserire i nuovi valori tenendo traccia del valore originario e della relativa data di annullamento);
- e) data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- g) identificativo dell'operatore che ha protocollato il documento e unità organizzativa di sua appartenenza;
- h) classificazione, secondo il Titolare di classificazione ALLEGATO n. 6);
- i) assegnazione;
- j) data di arrivo;
- k) allegati;

Inoltre possono essere aggiunti:

- l) estremi del provvedimento di differimento dei termini di registrazione;
- m) mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, corriere, fax ecc.) per il mittente e per ciascun destinatario;
- n) livello di riservatezza;

- o) elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- p) eventuali altre informazioni connesse al documento.

La descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato è illustrata nell'ALLEGATO n. 12.

Il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento. Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da sette cifre numeriche.

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il Registro di protocollo, che fa fede della esistenza e dell'effettivo ricevimento o spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il Registro di protocollo si configura come atto pubblico di fede privilegiata; da ciò deriva che il dipendente dell'Azienda che opera nel sistema di protocollazione assume la qualità di pubblico ufficiale.

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche dell'applicativo di protocollo, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, l'ALLEGATO n. 13 detta le linee guida di scrittura per la protocollazione, alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

### ***23 - Segnatura di protocollo***

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa è apposta od associata al documento contemporaneamente alla registrazione di protocollo, o comunque entro la giornata lavorativa in cui è stata effettuata la registrazione, con apposito timbro o con codice a barre applicato al documento con etichette autoadesive o comunque associato al documento.

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- a) codice identificativo dell'ASL (aslbergamo);
- b) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea (asl\_bg);
- c) data di protocollo;
- d) numero di protocollo;
- e) indice di classificazione, qualora tale informazione sia disponibile già al momento della registrazione di protocollo.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni attraverso sistemi di interoperabilità, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) e compatibile con il Document Type Definition (DTD) secondo le regole definite nella circolare AIPA 28/2011 e nella successiva circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID, ex DigiTPA) n. 60 del 23/01/2013 .

### ***24 - Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo***

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate o modificate con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti e con autorizzazione del Responsabile della gestione documentale, a seguito di motivata richiesta scritta o per iniziativa dello stesso Responsabile.

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000. Le registrazioni annullate e le informazioni modificate rimangono memorizzate nella base dati del sistema e sono evidenziate con un simbolo o una dicitura, conservando permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore dell'intervento.

Solo il Responsabile della gestione documentale o eventuali suoi delegati sono autorizzati ad annullare i numeri di protocollo.

Il sistema durante la fase di annullamento registra gli estremi del provvedimento di autorizzazione. Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione. Le registrazioni annullate non possono essere in alcun modo ripristinate. Nella richiesta di annullamento va specificato il numero di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento; i documenti per i quali dovrà essere annullata la registrazione di protocollo dovranno essere consegnati all'Ufficio Protocollo Generale muniti di richiesta di annullamento debitamente sottoscritta. Il documento è conservato, anche fotoriprodotta, a cura dell'Ufficio Protocollo Generale.

### ***25 - Differimento dei termini di protocollazione***

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata da parte delle unità di protocollazione abilitate e comunque non oltre le quarantotto ore lavorative dal ricevimento dei medesimi, conferendo valore al timbro datario d'arrivo.

Eccezionalmente, il Responsabile della gestione documentale può autorizzare la registrazione in tempi successivi, fissando comunque un limite di tempo entro il quale i documenti devono essere protocollati e, in caso di scadenze predeterminate, conferendo valore, attraverso una dichiarazione, al timbro datario apposto sui documenti di cui si è differita la registrazione.

### ***26 - Registro giornaliero di protocollo***

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto secondo quanto previsto nel Manuale di conservazione.

Il contenuto del registro e del sistema di protocollo informatico alla fine di ogni giorno è salvato su supporti di memorizzazione, secondo quanto previsto dal Piano di Sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15); in tali documenti sono descritte anche tutte le operazioni relative alla conservazione dei documenti informatici, al Piano di continuità operativa ed alle procedure di disaster recovery, ai sensi dell'articolo 50-bis del CAD. Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.

### ***27 - Protocolli diversi dal protocollo informatico ufficiale***

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 29, tutti i protocolli di settore o di reparto o di telefax e più in generale, i protocolli diversi dal protocollo informatico gestito dall'apposito applicativo sono vietati. Il responsabile della Gestione documentale effettua una ricognizione per verificare che le unità organizzative rispettino il predetto divieto e, nel caso emergano prassi scorrette, concorda con i responsabili delle unità organizzative interessate le modalità per la immediata eliminazione di protocolli non ufficiali.

### ***28 - Registro di emergenza***

In caso di inconvenienti tecnici o comunque di malfunzionamento del sistema di protocollo informatizzato il Responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, provvedendo ad impartire le disposizioni secondo le modalità indicate nell'ALLEGATO n. 9 e disponendo successivamente il riversamento dei dati nel protocollo informatico tramite la apposita procedura prevista dal manuale operativo del sistema informatico.



### **29 - Documentazione soggetta a registrazione particolare**

I documenti elencati nell'ALLEGATO n. 3 sono soggetti a registrazione particolare (su supporto analogico o informatico) da parte dell'ASL e non sono quindi soggetti a registrazione di protocollo.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato periodicamente su iniziativa del Responsabile della gestione documentale.

I software di produzione e conservazione di questa tipologia particolare di documentazione devono consentire di eseguire su di essa tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico. Ogni registrazione deve riportare necessariamente, in modo non modificabile:

- a) dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data);
- b) dati di classificazione;
- c) numero di repertorio progressivo e annuale.

Gli ulteriori metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare sono indicati nell'ALLEGATO N. 3.

Per la redazione delle Deliberazioni del Direttore Generale si rinvia all'apposita procedura operativa (ALLEGATO n. 10).

### **30 - Documentazione di gare d'appalto**

Per la documentazione delle gare o delle procedure di acquisto telematiche, l'Azienda utilizza la piattaforma Regionale Sintel, il Mercato elettronico della P.A. (MEPA) e le altre procedure di *e-procurement* previste dalla normativa vigente.

Nei casi residuali in cui si debbano utilizzare le tradizionali procedure di gara o di acquisto, la corrispondenza che riporta la dicitura "offerta" o "gara d'appalto" o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa.

Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo unicamente nei casi in cui il documento venga consegnato *brevi manu* oltre il limite orario stabilito nel bando o nell'avviso pubblico: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto le offerte pervenute oltre la prevista scadenza.

I plichi, così trattati, vengono poi trasmessi all'unità organizzativa precedente.

Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'Ufficio che gestisce la gara d'appalto riportare eventualmente gli estremi di protocollo sui documenti, conservando in allegato la busta stessa.

### **31 - Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ente, lettere anonime, documenti non firmati o con firma illeggibile.**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 16, la posta indirizzata nominalmente agli operatori dell'ASL è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "personale" o "riservata personale". In questo caso la busta sarà trasmessa chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna alla più vicina unità di protocollazione, per la registrazione di protocollo. Non è comunque consentito al personale di utilizzare le sedi dell'ASL per il recapito della corrispondenza non strettamente legata all'attività istituzionale.

Le lettere anonime e quelle con firma illeggibile o per le quali non è comunque identificabile il mittente si registrano al protocollo riportando nel campo riferito al mittente la dicitura "non identificato".

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati e inoltrati alle articolazioni organizzative del procedimento, che valuteranno la possibilità o meno di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

### **32 – registrazione di documenti inviati e ricevuti via fax**

Come già indicato all'art. 13, i documenti ricevuti e inviati via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione previste per i documenti cartacei, o – nel caso i fax siano acquisiti in formato elettronico, a quelle previste per i documenti informatici, salvo quanto segue.

Di norma, la segnatura di protocollo va apposta sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio utente, laddove soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, alla più vicina unità di protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in ingresso.

Qualora successivamente al telefax pervenisse, in qualunque momento, anche l'originale del documento, questo è identificato con lo stesso numero e la stessa data di protocollo già assegnati al telefax, apponendo la specifica dicitura “già pervenuto via fax”.

Poiché il documento pervenuto o inviato a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta, alla spedizione via fax, corredata dal rapporto che conferma l'avvenuta ricezione, non deve seguire la trasmissione dell'originale, salvo quando si voglia anticipare via fax il contenuto di un documento che deve necessariamente essere trasmesso a mezzo posta raccomandata. In quest'ultimo caso sull'originale del documento anticipato via fax deve essere apposta la dicitura “già inviato via fax”.

Il modello di trasmissione e l'originale del documento spedito via fax devono essere inseriti nel fascicolo. Per ulteriori indicazioni sulla spedizione dei fax si rinvia all'art. 53.

### **33 - Corrispondenza con più destinatari**

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo.

Nei protocolli in Uscita o Interni con una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, dovrà essere inserita la dicitura “Destinatari diversi – vedi elenco”. L'elenco dei destinatari deve essere unito al documento e registrato nel sistema di protocollo. Sull'elenco si riporta la segnatura di protocollo.

Qualora i documenti debbano essere inviati per PEC a più destinatari, i cui nominativi o indirizzi di posta elettronica non devono essere posti a conoscenza tra loro per tutela della privacy o non devono essere resi visibili tra loro a garanzia di procedure di evidenza pubblica o per altri motivi, dovranno essere effettuati tanti invii quanti sono i destinatari.

### **34 - Allegati**

Tutti gli allegati devono pervenire alle unità di protocollazione, per la registrazione, unitamente ai documenti a cui si accompagnano.

Su ogni allegato cartaceo è riportato il timbro della segnatura di protocollo o la equivalente etichetta autoadesiva.

L'eventuale mancanza degli allegati deve essere annotata sia sul documento cartaceo in ingresso sia nel registro di protocollo e successivamente segnalata, a cura dell'unità organizzativa assegnataria del documento, al mittente.

L'eventuale mancanza degli allegati a messaggi pervenuti via PEC viene segnalata, a cura dell'ufficio protocollante, mediante la funzione “rispondi a” dell'applicativo di gestione documentale.

### **35 - Documentazione erroneamente recapitata all'ASL o di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti**

Qualora vengano erroneamente recapitati all'ASL documenti indirizzati a terzi, o qualora pervengano documenti indirizzati all'ASL ma chiaramente di competenza di altre amministrazioni od enti, i documenti non vengono protocollati e devono essere trasmessi, a cura dell'Unità organizzativa protocollante, al destinatario effettivo o a chi di competenza; se il destinatario effettivo o l'amministrazione di competenza non sono individuabili i documenti sono restituiti al mittente.

Nel caso il documento erroneamente recapitato all'ASL sia pervenuto via PEC esso potrà essere ritrasmesso al mittente attraverso la funzione "inoltra" dell'applicativo di gestione documentale.

Se il documento viene erroneamente protocollato il numero di protocollo deve essere annullato.

### **36 - Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza**

Ai documenti originali plurimi pervenuti contestualmente, o alle copie dello stesso documento pervenute contestualmente, si procederà con un'unica registrazione di protocollo.

### **37 - Oggetti plurimi**

Qualora un documento cartaceo in ingresso presenti più oggetti, relativi a procedimenti o ad affari diversi e pertanto da assegnare a più fascicoli ed eventualmente a più unità organizzative, dopo la registrazione e l'acquisizione dell'immagine del documento, lo stesso verrà classificato e assegnato alle unità organizzative di competenza, che avranno cura di fascicolare la copia immagine sulla base del singolo oggetto. L'originale sarà inviato al primo destinatario.

### **38 - Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale**

Nel caso di produzione in serie, attraverso sistemi informativi automatizzati, di documenti basati su un modello generale che abbiano destinatari multipli e parti variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti.

Gli elenchi devono essere conservati insieme al documento-base nel fascicolo. Il documento-base, ossia minuta/copia per atti, deve essere firmato in autografo o con firma digitale.

Per quanto riguarda la protocollazione si potrà inserire nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi - vedi elenco".

Sui documenti inviati ai destinatari la sottoscrizione autografa può essere sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall'abbreviazione "F.to", e dalla seguente dicitura: "L'originale del documento è conservato presso ... (indicare la articolazione organizzativa). La firma autografa/digitale è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3 comma 2, del D.Lgs. 39/1993".

Per quanto riguarda la produzione dei documenti in serie si veda anche l'articolo 11.

### **39 - Documentazione sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi**

La documentazione sanitaria o socio-sanitaria (impegnative, referti, ricette, piani terapeutici, ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, non viene protocollata in quanto registrata in appositi software gestionali, messi a disposizione nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo (SISS)

La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata nel fascicolo/dossier sanitario.

Nel caso in cui la documentazione sanitaria o socio sanitaria sia allegata ad una nota di trasmissione, la nota di trasmissione viene regolarmente protocollata e la documentazione sanitaria ne costituisce l'allegato.

***40 – Documentazione di organismi aventi sede presso l'ASL ma afferenti ad altri Enti***

La documentazione prodotta nell'ambito dell'attività di Commissioni, Comitati, Collegi, Tavoli di lavoro o Uffici afferenti istituzionalmente ad altri Enti o Amministrazioni, ma che hanno sede per avvalimento presso l'ASL, non rientra nel patrimonio documentale aziendale e viene gestita secondo le modalità stabilite dagli Enti di rispettiva appartenenza.

***41 – Documentazione gestionale interna relativa al personale dipendente***

I documenti interni relativi alla ordinaria gestione del rapporto di lavoro dei dipendenti (ferie, permessi, cedolini, cartellini delle presenze, certificazione unica del sostituto d'imposta) non vengono protocollati in quanto sono registrati nell'apposito applicativo gestionale ("Angolo del dipendente" di Sigma Informatica).

L'eventuale documentazione cartacea viene conservata in fascicoli specifici gestionali o nel fascicolo personale.

## ***TITOLO V - Assegnazione e consegna dei documenti***

### ***42 – Assegnazione dei documenti alle unità organizzative***

Gli operatori di protocollo abilitati assegnano i documenti acquisiti tramite il sistema di gestione documentale agli uffici utenti competenti per materia, anche qualora il documento ricevuto rechi in indirizzo il nominativo di un dipendente.

Il Responsabile dell'unità organizzativa che riceve il documento provvede ad assegnare a sé o ad un proprio collaboratore ovvero ad un ufficio sotto ordinato, il documento. L'operazione di sotto-assegnazione è effettuata attraverso il sistema di gestione informatica dei documenti.

Fino a quando non sia effettuata la predetta sotto-assegnazione, è considerato Responsabile del procedimento il Dirigente responsabile dell'Unità organizzativa prima assegnataria.

Le assegnazioni per conoscenza devono essere effettuate tramite il sistema di gestione documentale. Qualora si tratti di documenti originali analogici viene assegnata per conoscenza l'immagine acquisita secondo le modalità indicate nel Titolo IX.

### ***43 – Modifica delle assegnazioni***

Nel caso l'Unità organizzativa assegnataria ritenga non corretta l'assegnazione di un documento essa deve respingerlo attraverso l'apposita funzione prevista dall'applicativo di gestione documentale. L'operatore di protocollo provvederà alla riassegnazione. Il sistema di gestione documentale tiene traccia delle riassegnazioni.

### ***44 – Consegna dei documenti cartacei o analogici alle unità organizzative assegnatarie***

I documenti originali analogici, protocollati e assegnati, e la documentazione cartacea che non necessita di protocollazione sono resi disponibili agli assegnatari nei modi seguenti.

Per quanto riguarda la documentazione protocollata o comunque gestita presso l'Ufficio Posta - Protocollo operante presso la sede legale di via Galliccioli, la consegna avviene:

- ▶ mediante consegna diretta, da parte degli addetti dell'Ufficio Posta - protocollo, alla Direzione strategica
- ▶ mediante ritiro diretto, presso l'apposto casellario tenuto dall'Ufficio Posta – Protocollo, da parte degli operatori delle singole unità organizzative della sede centrale;
- ▶ mediante ritiro, presso l'apposto casellario tenuto dall'Ufficio Posta – Protocollo, da parte dei commessi / autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito presso i Presidi territoriali interessati.

Per quanto riguarda le sedi decentrate, la consegna dei documenti avviene secondo modalità definite dalle singole unità organizzative.

## ***TITOLO VI - Classificazione e fascicolazione dei documenti***

### ***45 - Classificazione dei documenti***

Tutti i documenti ricevuti o prodotti indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario di classificazione (ALLEGATO n. 6), anche se non sono protocollati. La classificazione dei documenti in arrivo è effettuata dalle unità di protocollazione abilitate o, al più tardi, dall'assegnatario finale del documento all'atto dell'inserimento del documento nel fascicolo; la classificazione dei documenti in uscita è effettuata dagli uffici produttori.

Sono classificati anche gli atti preparatori interni, le minute o altri documenti che non vengono protocollati o siano soggetti a registrazione particolare.

### ***46 - Storicizzazione del titolario di classificazione***

Il sistema informatico adottato garantisce la storicizzazione delle variazioni del Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti in relazione al Titolario vigente al momento della produzione degli stessi. Per ogni modifica viene riportata la data di introduzione o quella di variazione, cioè la durata della stessa. La sostituzione delle voci del Titolario comporta l'impossibilità di aprire nuovi fascicoli nelle voci precedenti, a partire dalla data di attivazione delle nuove voci.

### ***47 - Formazione e identificazione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali***

Tanto i documenti informatici quanto quelli cartacei sono riuniti in fascicoli o in aggregazioni documentali (raccolte di documenti dello stesso genere, per esempio: delibere, determinazioni, ordinanze, contratti). In un fascicolo possono confluire documenti protocollati e non (documentazione preparatoria e di corredo).

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata direttamente dal funzionario responsabile del procedimento o suo incaricato e, per gli affari non riconducibili ad uno specifico procedimento amministrativo, dal funzionario incaricato di trattare l'affare.

La formazione di un nuovo fascicolo avviene attraverso l'operazione di apertura, che prevede la registrazione sul repertorio / elenco dei fascicoli e nel sistema informatico dei seguenti metadati:

- a) titolo e classe del Titolario di classificazione;
- b) numero del fascicolo (la numerazione dei fascicoli è annuale per ogni classe, è assegnata automaticamente dal sistema e non è modificabile);
- c) oggetto del fascicolo;
- d) data di apertura;
- e) unità organizzativa proprietaria del fascicolo;
- f) responsabile del procedimento;
- g) livello di riservatezza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio/elenco dei fascicoli.

### ***48 - Processo di formazione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali***

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo si stabilisce, consultando le funzioni del protocollo informatico o il repertorio dei fascicoli, se esso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, oppure se dà avvio ad un nuovo procedimento o affare; se il documento deve essere inserito in un fascicolo già aperto, dopo la classificazione e la protocollazione viene rimesso

al Responsabile del procedimento, che ha cura di inserirlo nel fascicolo; se invece dà avvio a un nuovo affare, si apre un nuovo fascicolo con le procedure sopra descritte.

Nel caso di documenti informatici, il sistema di gestione informatica dei documenti provvede automaticamente, dopo l'assegnazione del numero di fascicolo, a inserire il documento nel rispettivo fascicolo informatico.

Qualora si riceva un documento informatico da inserire in un fascicolo analogico, o viceversa, il fascicolo sarà 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 e il numero di repertorio.

Anche nel caso di fascicoli costituiti esclusivamente o parzialmente da documenti non informatici è obbligatoria la registrazione del fascicolo nel sistema di gestione documentale, ai fini della loro corretta repertoriatura.

#### ***49 – Modifica dell'ufficio proprietario dei fascicoli e delle aggregazioni documentali***

Il sistema informatico di gestione dei documenti consente di modificare sia l'ufficio proprietario del fascicolo, sia la lista di competenza (le articolazioni organizzative e le persone che governano il fascicolo). L'operazione è effettuata dal responsabile del fascicolo ed è tracciata dal sistema informatico.

#### ***50 – Tenuta dei fascicoli e delle aggregazioni documentali dell'archivio corrente***

I fascicoli e le aggregazioni documentali cartacee dell'archivio corrente sono gestiti a cura dei Responsabili delle varie unità organizzative e conservati presso gli uffici di competenza fino al trasferimento nell'archivio di deposito.

I fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche dell'archivio corrente sono aperti sul sistema di gestione documentale fino al loro trasferimento in archivi informatici di conservazione.

#### ***51 – Scambio di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali fra gli uffici***

Della comunicazione/scambio di informazioni, di documenti o unità archivistiche giuridicamente rilevanti all'interno dell'ASL deve essere tenuta traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti e registrata all'interno dell'unità archivistica specifica. Le modalità di trasmissione e registrazione sono descritte nel manuale operativo del sistema informatico (ALLEGATO n. 12).

#### ***52 – Chiusura dei fascicoli e delle aggregazioni documentali***

I fascicoli sia cartacei che informatici che corrispondono ad affari o procedimenti conclusi, i fascicoli annuali, i fascicoli del personale cessato gli altri fascicoli per soggetto conclusi, nonché le aggregazioni documentali sia cartacee che informatiche devono essere chiusi all'interno del sistema di gestione documentale.

La chiusura compete al responsabile dell'ufficio proprietario del fascicolo o suo delegato.

## ***TITOLO VII - Spedizione dei documenti destinati all'esterno***

### ***53 – Spedizione dei documenti cartacei***

I documenti cartacei da spedire devono essere completi di firma autografa, di classificazione e del numero di fascicolo, nonché delle eventuali indicazioni necessarie a individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte.

La corrispondenza è imbustata a cura delle unità organizzative produttrici e trasmessa agli uffici preposti alle operazioni di affrancatura e spedizione, o consegnata direttamente all'impresa incaricata del servizio di raccolta, spedizione e recapito della corrispondenza.

Nel caso di spedizione che necessiti di documentazione di accompagnamento (raccomandate, posta celere), questa deve essere compilata a cura dell'ufficio produttore, salvo doversi accordi con il fornitore dei servizi postali.

La corrispondenza "massiva" (campagne di screening; inviti a vaccinazioni; cessazioni di medici di assistenza primaria, spedizione di note di addebito o fatture, ecc.) può essere gestita mediante appositi appalti di posta "ibrida" che comportano l'invio di documenti elettronici ad un soggetto terzo che provvede alla stampa, imbustamento e spedizione per conto dell'ASL.

La normativa vigente vieta la trasmissione di documenti via fax fra pubbliche amministrazioni, prevedendo che la corrispondenza fra enti pubblici debba avvenire, di norma, tramite l'uso esclusivo di sistemi di posta elettronica certificata. Le Comunicazioni con l'Autorità giudiziaria per ragioni di giustizia o comunque nell'ambito di procedimenti giudiziari (contenziosi o non) non rientrano nell'ambito del predetto divieto.

Le imprese ed i professionisti iscritti ad albi o registri istituiti con legge statale sono tenuti ad acquisire e ad utilizzare nei rapporti con la pubblica amministrazione una propria casella PEC. Perciò l'utilizzo del fax per la spedizione di documenti ad imprese e professionisti è consentito esclusivamente quando questi risultino sprovvisti di indirizzo PEC, o quando la casella PEC non sia utilizzabile per problemi tecnici.

Fermo restando quanto sopra, i documenti cartacei, quando opportuno o necessario, possono essere trasmessi anche via fax, a cura dell'ufficio produttore, che dovrà verificare il buon esito della spedizione attraverso l'apposita ricevuta, da conservare nel fascicolo.

Per ulteriori indicazioni sulla registrazione dei documenti trasmessi via fax si rinvia all'art. 32.

### ***54 – Spedizione telematica, a mezzo posta elettronica, dei documenti informatici***

La spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici soggetti a registrazione di protocollo avviene all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti, con le procedure descritte dal Manuale Operativo dello stesso (ALLEGATO n. 12) dopo essere stati protocollati, classificati e fascicolati, secondo i seguenti criteri generali:

- 1) i documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi PEC presenti nell'indice delle pubbliche amministrazioni (IPA), nell'Indice nazionale degli indirizzi PEC (INI -PEC) delle imprese e dei professionisti, ovvero ai domicili digitali dichiarati dai cittadini ai sensi dell'art. 3 bis del CAD ed inseriti nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR);
- 2) per la spedizione, l'ASL si avvale della casella di posta elettronica certificata istituzionale o, per le esclusive finalità per le quali sono state istituite, delle casella di posta elettronica certificata di cui all'ALLEGATO n. 5;
- 3) le ricevute elettroniche sono collegate alle registrazioni di protocollo ed archiviate automaticamente dall'applicativo informatico di protocollo;
- 4) gli uffici utente abilitati alla protocollazione devono verificare scrupolosamente l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica visualizzando le ricevute PEC che vengono allegare automaticamente dal sistema al protocollo in uscita che le ha determinate;



- 5) la corrispondenza trasmessa per via telematica è segreta e agli addetti alla trasmissione è fatto divieto di prendere cognizione del suo contenuto, di duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi qualsiasi titolo informazioni sull'esistenza o sul contenuto della corrispondenza (art. 49 del CAD).

L'applicativo informatico di protocollo dispone di apposita rubrica nella quale possono essere memorizzati, secondo le modalità descritte nel Manuale Operativo dell'applicativo informatico (ALLEGATO n. 12) e nelle Linee guida di scrittura per la protocollazione (ALLEGATO n. 13) gli indirizzi PEC di più frequente utilizzo o di generale interesse.

Per quanto riguarda l'uso e la gestione in generale della posta elettronica si rimanda al Titolo VIII.

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

### ***55 – Spedizione cartacea di documenti informatici***

Quando non sia possibile trasmettere documenti informatici per via telematica per indisponibilità di un indirizzo di posta elettronica del destinatario, al termine della protocollazione del documento si provvede a stampare il documento, completo di segnatura di protocollo, su supporto cartaceo, ed a spedirlo al destinatario secondo le procedure previste per i documenti cartacei. In questo caso i documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica qualificata vengono conservati dall'ASL nei propri archivi, e – ai sensi dell'art. 3-bis, commi 4-bis e 4-ter del CAD - la copia analogica di tali documenti inviata al destinatario riporta una dicitura che specifichi che il documento originale informatico, da cui la copia analogica è tratta, è stato predisposto ed è conservato presso l'amministrazione in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71 del CAD.

Nel caso di produzione seriale di documenti vale quanto specificato dall'art. 38.

### ***56 – Trasmissioni telematiche***

I flussi documentali di cui all'ALLEGATO n. 11 sono trasmessi/ricevuti dall'Azienda con immissione diretta dei dati sui server dell'Ente destinatario, senza la produzione e conservazione di documenti cartacei.

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.

Per quanto concerne la sicurezza della documentazione digitale, si rimanda al sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15).

## ***TITOLO VIII – Uso della posta elettronica***

### ***57 – Uso della posta elettronica nelle comunicazioni interne***

Le caselle personali di posta elettronica ordinaria (PEO) fornite dall'ASL ai propri operatori e quelle intestate ad unità organizzative possono essere utilizzate per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti all'interno dell'ASL.

In particolare è sufficiente ricorrere a un semplice messaggio di posta elettronica ordinaria per convocare riunioni (interne all'ente), inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione, diffondere circolari e ordini di servizio (gli originali si conservano nel fascicolo specifico), copie immagini di documenti cartacei, specie se con destinatari multipli (l'originale debitamente sottoscritto si conserva nel fascicolo specifico); i documenti spediti in copia immagine devono essere classificati e protocollati. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento.

### ***58 – Uso della posta elettronica nelle comunicazioni esterne***

Le caselle di posta elettronica ordinaria (PEO) fornite dall'ASL ai propri operatori e quelle intestate ad unità organizzative possono essere utilizzate anche per comunicazioni informali verso l'esterno, ma nel corpo del messaggio è inserito automaticamente il seguente testo (o analogo): “Questo messaggio non impegna in alcun caso l'ASL e contiene informazioni che potrebbero essere di natura confidenziale, esclusivamente dirette al destinatario sopra indicato. Qualora Lei non fosse il destinatario indicato, Le comunichiamo che, ai sensi dell'articolo 616 Codice penale e del D. Lgs. 196/03, sono severamente proibite la revisione, divulgazione, rivelazione, copia, ritrasmissione di questo messaggio nonché ogni azione correlata al contenuto dello stesso”.

E' fatto divieto di indicare a soggetti esterni all'ASL caselle di posta elettronica personali, ancorché fornite dall'ASL, alle quali far pervenire documentazione ufficiale soggetta a protocollazione; è altresì fatto divieto di utilizzare le caselle personali per la spedizione all'esterno di documenti ufficiali soggetti a protocollazione.

Per la ricezione e la spedizione di documenti informatici soggetti a protocollazione si osserva quanto prevedono gli artt. 14 e 54 .

## ***TITOLO IX - Scansione dei documenti cartacei***

### ***59 – Documenti soggetti a scansione***

Ai fini della protocollazione i documenti originali su supporto cartaceo di formato inferiore o uguale all'A4 sono acquisiti in formato immagine (c.d. “copia per immagine”) con l’ausilio di scanner. In caso di documenti cartacei eccezionalmente voluminosi o di difficile acquisizione, gli operatori addetti alla protocollazione – previa intesa con gli uffici assegnatari - possono omettere la scansione quando essa risulti non conveniente in rapporto ai benefici derivanti dalla digitalizzazione.

### ***60 – Processo di scansione***

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi, gestite attraverso l’applicativo del protocollo informatico:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione (preferibilmente: PDF / A);
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile;

L’acquisizione della immagine del documento avviene immediatamente dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, o comunque entro la giornata lavorativa in cui sono stati protocollati o, al più tardi, entro la giornata lavorativa successiva.

Allo stato l’ASL non prevede la conservazione sostitutiva dei documenti analogici, perciò l’acquisizione dell’immagine dei documenti non autorizza in alcun caso ad eliminare l’originale cartaceo.

Per quanto riguarda la sicurezza dei documenti cartacei scansionati si rimanda al Piano di sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15).

## ***TITOLO X - Conservazione e tenuta dei documenti***

### ***61 – Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica***

I dati e i documenti informatici sono memorizzati nel sistema di gestione documentale, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione di protocollo.

Le rappresentazioni digitali dei documenti su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello scanner, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione descritto all'art. 60.

Le procedure di memorizzazione sono indicate nell'ALLEGATO n.15 e nel Manuale di conservazione aziendale.

Alla fine di ogni giorno sono create, a cura dei servizi informativi, copie di *backup* della memoria informatica dell'ASL, che verranno poi riversate su supporti di memorizzazione tecnologicamente avanzati e conservati secondo quanto previsto nel Piano di sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15)

### ***62 – Pacchetti di versamento***

Il Responsabile della Gestione Documentale, di concerto con il Responsabile della Conservazione, assicura la trasmissione del contenuto del pacchetto di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di conservazione aziendale.

Il Responsabile della Conservazione genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione aziendale.

### ***63 – Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche***

I documenti informatici, i fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati di cui all'Allegato n. 5 delle regole tecniche sulla conservazione, in modo non modificabile, nei tempi previsti dal Manuale di conservazione aziendale.

I fascicoli e le aggregazioni contengono i riferimenti che identificano univocamente i singoli oggetti documentali che appartengono al fascicolo o all'aggregazione, secondo quanto disposto agli articoli 47 e 48 del presente manuale.

Tutti i documenti destinati alla conservazione utilizzano i formati previsti nell'Allegato n. 2 delle regole tecniche sulla conservazione.

In caso di migrazione dei documenti informatici la corrispondenza fra il formato originale e quello migrato è garantita dal Responsabile della Conservazione.

La documentazione prodotta nell'ambito del manuale di gestione e dei relativi aggiornamenti deve essere conservata integralmente e illimitatamente nell'archivio dell'ente. 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.

### ***64 – Trasferimento delle unità archivistiche analogiche nell'archivio di deposito***

All'inizio di ogni anno gli uffici individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi da versare all'archivio di deposito dandone comunicazione al Responsabile della gestione documenta-

le, il quale fa provvedere al loro trasferimento. Delle operazioni di trasferimento deve essere lasciata traccia documentale. La procedura operativa POAGL04 (Archivio Deposito Generale, ALLEGATO n. 8) descrive puntualmente le modalità di gestione dell'archivio di deposito.

#### ***65 – Selezione e conservazione permanente dei documenti analogici e informatici***

Almeno una volta l'anno, sulla base del Massimario di scarto (ALLEGATO n. 7), il Responsabile della gestione documentale effettua la selezione della documentazione, sia analogica che informatica, da proporre allo scarto, ed attiva il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta di scarto alla competente Soprintendenza Archivistica per la Lombardia.

Decorso i termini di legge, i documenti analogici non soggetti a operazioni di scarto sono trasferiti a cura del Responsabile della gestione documentale nell'archivio storico per la conservazione permanente..

La conservazione permanente dei documenti informatici non soggetti a scarto avviene secondo le modalità previste dal Manuale di conservazione aziendale.

## ***TITOLO XI – Accesso ai documenti, pubblicità legale e trasparenza amministrativa***

### ***66 – Accessibilità della documentazione aziendale da parte degli operatori dell'ASL***

Per ogni documento, all'atto della registrazione, il sistema di gestione documentale consente di stabilire quali utenti o gruppi di utenti hanno accesso ad esso, nel rispetto della normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali.

Come specificato nel Piano di sicurezza dei documenti informatici (ALLEGATO n. 15) il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti. La *password* è strettamente personale e l'operatore è tenuto a conservarla in modo da garantirne la segretezza.

Il Responsabile della Gestione Documentale attribuisce almeno i seguenti livelli di autorizzazione:

- a) abilitazione alla consultazione;
- b) abilitazione all'inserimento;
- c) abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni

Il Responsabile della Gestione Documentale tiene ed aggiorna un elenco degli utenti abilitati all'accesso al sistema, con i diversi livelli di autorizzazioni.

L'operatore che effettua la registrazione di protocollo inserisce il livello di riservatezza richiesto per il documento in esame, altrimenti il sistema applica automaticamente l'inserimento di un livello standard predeterminato.

In modo analogo al momento dell'apertura di un nuovo fascicolo deve esserne determinato il livello di riservatezza. Il livello di riservatezza applicato a un fascicolo si estende a tutti i documenti che ne fanno parte. In particolare un documento con livello minore di quello del fascicolo assume il livello del fascicolo di inserimento, mentre mantiene l'eventuale livello maggiore.

I dipendenti, in quanto funzionari pubblici, sono tenuti a rispettare il segreto d'ufficio e quindi a non divulgare notizie di natura riservata, a non trarre profitto personale o a procurare danno a terzi e all'amministrazione di appartenenza dalla conoscenza di fatti e documenti riservati.

### ***67 – Diritto di accesso ai documenti da parte di terzi interessati***

L'ASL assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi ai sensi del proprio Regolamento - adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 19/6/2007 -, in attuazione della L. 241/90, del D.P.R. 184/2006, del D. Lgs. 42/2004, del D.Lgs. 195/2005, del D.Lgs. 163/2006, e tenuto conto del D.Lgs. n. 196/2003.

### ***68 – Trasparenza e diritto di accesso civico***

La trasparenza, ai sensi del D. Lgs. 33/2013 (recante: Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASL, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

L'ASL provvede a pubblicare sul proprio sito istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" i dati, i documenti e le informazioni secondo quanto previsto dalla normativa di settore e come specificato nel "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità dell'azione amministrativa".

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati in formato di tipo aperto (PDF).

#### ***69 – Accesso al sistema informatico documentale da parte di altre amministrazioni***

Ai sensi dell'art. 72 e ss. del CAD, lo scambio dei documenti informatici tra le varie amministrazioni, e con i cittadini, avviene attraverso meccanismi di “interoperabilità” e “cooperazione applicativa”.

Il rispetto degli standard di protocollazione e di scambio dei messaggi garantisce l'interoperabilità dei sistemi di protocollo.

L'interoperabilità e la cooperazione applicativa tra le Amministrazioni Pubbliche sono attuate attraverso un'infrastruttura condivisa a livello nazionale, operante sul Sistema Pubblico di Connettività (SPC)

#### ***70 – Pubblicazione di documenti all'albo telematico***

Per le pubblicazioni all'Albo telematico aziendale si rimanda alle apposite linee guida (ALLEGATO n. 14).

#### ***71 – Modelli pubblicati***

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 33/2013 l'ASL rende disponibili per via telematica 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.

L'ASL non può richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati; in caso di omessa pubblicazione, i relativi procedimenti possono essere avviati anche in assenza dei suddetti moduli o formulari. L'amministrazione non può respingere l'istanza adducendo il mancato utilizzo dei moduli o formulari o la mancata produzione di tali atti o documenti, e deve invitare l'istante a integrare la documentazione in un termine congruo.

Tutti i modelli di documenti pubblicati sul sito Internet o sulla rete Intranet dell'Azienda o comunque rientranti nel Sistema di Gestione per la Qualità aziendale sono classificati secondo il Titolare di classificazione (ALLEGATO N. 6).

## ***TITOLO XII – Sicurezza dei documenti informatici***

### ***72 – Piano di sicurezza dei documenti informatici***

Le disposizioni relative alla gestione della sicurezza dei documenti informatici gestiti dall'ASL sono contenute nel Piano di sicurezza dei documenti informatici (o Piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici) ALLEGATO N. 15, nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni.

Il piano è predisposto dal responsabile della gestione documentale, d'intesa con il responsabile della conservazione e con il responsabile dei sistemi informativi.

Il piano evidenzia in particolare i seguenti aspetti:

- analisi dei rischi che incombono sui dati (personali e non) e/o sui documenti trattati;
- definizione delle politiche di sicurezza da adottare all'interno dell'Azienda;
- pianificazione degli interventi da attuare in esito ai risultati ottenuti dalle attività precedenti in termini di misure di sicurezza, da adottare sotto il profilo organizzativo, procedurale e tecnico;
- predisposizione di piani specifici di formazione degli addetti;
- monitoraggio periodico del piano di sicurezza.

L'ALLEGATO n. 15, contenente il Piano di sicurezza dei documenti informatici, è sottratto alla pubblicazione per ragioni di sicurezza.



## ***TITOLO XIII – Disposizioni finali e transitorie***

### ***73 – Adozione ed approvazione***

Il presente Manuale è adottato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL e sarà soggetto ad approvazione da parte della competente Soprintendenza archivistica.

### ***74 – Revisione***

Il presente Manuale è soggetto a revisione periodica o comunque ogni qual volta se ne ravvisi la necessità, su iniziativa del Responsabile della gestione documentale. La modifica o l'aggiornamento di uno o di tutti i documenti allegati al presente Manuale non comporta la revisione del Manuale stesso.

### ***75 – Pubblicazione del manuale***

Il Manuale di gestione è pubblicato sul sito internet dell'ASL, fatti salvi gli allegati che debbano rimanere riservati per esigenze di sicurezza dei dati (con particolare riferimento all'ALLEGATO n. 15), contenente il Piano di sicurezza dei documenti informatici o per la tutela del segreto industriale e del diritto d'autore (con particolare riferimento all'ALLEGATO n. 12)