



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241 S.O.

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Manuale di gestione dei documenti ai sensi del DPR 445/2000 e DPCM 31/10/2000. Versione 2014

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. 30/12/92 nr. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la D.G.R. n. 13-3723 del 27/04/2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

visto il D.P.R. n. 445 28.12.2000, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

visto il D.P.C.M. 31.10.2000 "Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 428 del 20.10.1998";

dato atto che il Testo Unico di cui sopra regola anche la problematica della gestione informatica dei documenti, stabilendo per le Pubbliche Amministrazioni la realizzazione di sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico e dei procedimenti amministrativi;

visto il Codice Amministrazione Digitale (D.Lgs. n. 82/2005 del 7 marzo 2005), aggiornato con le modifiche di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 2010 n. 235

vista la deliberazione DG n. 2021 del 30/11/2009 avente per oggetto "Attuazione DPCM 31.10.2000 "Regole tecniche per il protocollo informatico – Individuazione dell'Area Organizzativa Omogenea per la tenuta del protocollo informatico e nomina del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico ai sensi del DPR 445/2000 e DPCM 31.10.2000";

dato atto che il D.P.C.M. 31.10.2000, emanato in attuazione di quanto disposto dagli artt. 53 e 66 del Testo Unico, recante le regole tecniche per la tenuta del protocollo informatico, impone alle Pubbliche Amministrazioni di adottare, dopo la nomina del Responsabile del Servizio, un Manuale per la gestione dei documenti;

vista la deliberazione DG n. 2022 del 30/11/2009 avente per oggetto l'adozione del Manuale di gestione dei documenti ai sensi del DPR 445/2000 e DPCM 31/10/2000;

richiamata la deliberazione n. 78 del 31/1/2011 che ha aggiornato il Manuale per gli anni 2010/2011;

vista la deliberazione n. 270 del 15/03/2012 che ha aggiornato il Manuale per l'anno 2012;

ritenuto opportuno aggiornare il testo del Manuale predisposto dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 DPCM 31.10.2000, il Manuale per la gestione dei documenti, facente parte integrante e sostanziale del presente atto, nella versione aggiornata anno 2014;
2. di dare atto che il presente provvedimento non soggetto al controllo preventivo diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo informatico dell'Azienda.



MANUALE DI GESTIONE DEI DOCUMENTI DELL'ASL AL

Allegato alla deliberazione D.G. N. _____ del _____

SEZIONE I - DEFINIZIONI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Articolo 1 Ambito di applicazione

1. Il presente manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico.

2. Esso disciplina le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione ed archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi dell'ASL AL .

3. L'amministrazione adotta il presente "Manuale di gestione" su proposta del responsabile del servizio di protocollo informatico (RPS).

Il presente Manuale potrà essere aggiornato a seguito di :

- normativa sopravvenuta;
- introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia, efficienza e trasparenza;
- inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti;
- modifiche apportate negli allegati dal RSP.

4. Con l'entrata in vigore del presente Manuale sono annullati tutti i regolamenti interni all'amministrazione/AOO nelle parti contrastanti con lo stesso.

5. Il presente Manuale, a norma dell'art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241, è reso disponibile alla consultazione del pubblico che ne può prendere visione in qualsiasi momento.

Inoltre copia del presente Manuale è:

- fornita a tutto il personale dell'AOO e se possibile resa disponibile mediante la rete intranet;
- inviata all'organo di revisione;
- inviata, per opportuna conoscenza, al CNIPA, Centro di competenza sul protocollo informatico;
- pubblicata sul sito internet dell'amministrazione.

Articolo 2 Definizioni

1. Ai fini del presente manuale s'intende:

- a) per *Amministrazione*, l'Azienda Sanitaria Locale AL con sede in Casale Monferrato;
- b) per *testo unico*, il DPR 28 dicembre 2000, n° 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- c) per *area organizzativa omogenea*, un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato [cfr. art. 2, comma 1, lettera n), del DPCM 31 ottobre 2000];
- d) per *ufficio utente*, un ufficio dell'area organizzativa omogenea che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti [cfr. art. 2, lettera o), del DPCM 31 ottobre 2000];
- e) per *documento amministrativo*, ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa [cfr. art. 1, comma 1, lettera a), del testo

- unico];
- f) per *documento informatico*, la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti [cfr. art. 1, comma 1, lettera b), del testo unico];
 - g) per *firma digitale*, un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi simmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
 - h) per *impronta del documento informatico*, una sequenza di simboli binari di lunghezza predefinita, generata mediante l'applicazione al documento di una funzione matematica di HASH che assicura l'univocità del risultato [cfr. art. 1, comma 1, lettere b) e c), del DPCM 8 febbraio 1999, recante le regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici ai sensi dell'art.3, comma 1, del DPR 513/97];
 - i) per *gestione dei documenti*, l'insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Amministrazione, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato [cfr. art. 1, comma 1, lettera q), del testo unico];
 - j) per *sistema di gestione informatica dei documenti*, l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Amministrazione per la gestione dei documenti [cfr. art. 1, comma 1, lettera r), del testo unico];
 - k) per *firma elettronica*, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica [cfr. art. 1, comma 1, lettera cc), del testo unico];
 - l) per *firma elettronica avanzata*, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10, la firma elettronica ottenuta attraverso una procedura informatica che garantisce la connessione univoca al firmatario e la sua univoca identificazione, creata con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo e collegata ai dati ai quali si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati siano stati successivamente modificati [cfr. art. 1, comma 1, lettera dd), del testo unico];
 - m) per *firma elettronica qualificata*, la firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e creata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma [cfr. art. 1, comma 1, lettera ee), del testo unico];
 - n) per *dispositivo per la creazione della firma*, il programma informatico adeguatamente configurato (software) o l'apparato strumentale (hardware) usati per la creazione della firma elettronica [cfr. art; 1, comma 1, lettera hh), del testo unico];
 - o) per *dispositivo sicuro per la creazione della firma*, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera f), del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10, l'apparato strumentale usato per la creazione della firma elettronica, rispondente ai requisiti di cui all'articolo 10 del citato decreto n; 10 del 2002, nonché del testo unico [cfr. art. 1, comma 1, lettera ii), del testo unico];
 - p) per *dispositivo di verifica della firma*, il programma informatico (software) adeguatamente configurato o l'apparato strumentale (hardware) usati per effettuare la verifica della firma elettronica [cfr. art. 1, comma 1, lettera ll), del

- testo unico];
- q) per *segnatura di protocollo*, l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso [cfr. art. 1, comma 1, lettera s), del testo unico];
 - r) per *archivio corrente*, la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;
 - s) per *archivio di deposito*, la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico;
 - t) per *archivio storico*, il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico;
 - u) per *titolario di classificazione*, un sistema preconstituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;
 - v) per *piano di conservazione di un archivio*, il piano, integrato con il titolario di classificazione, contenente i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali [cfr. art. 68, comma 1, del testo unico];
 - z) per *fascicolo*, l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;
 - aa) per *supporto ottico di memorizzazione*, il mezzo fisico che consente la memorizzazione di documenti digitali mediante l'impiego della tecnologia laser (quali, ad esempio, dischi ottici, magneto-ottici, DVD);
 - ab) per *archiviazione digitale*, il processo di memorizzazione, su qualsiasi idoneo supporto, di documenti digitali, anche informatici, univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all'eventuale processo di conservazione;
 - ac) per *conservazione digitale*, il processo effettuato con le modalità di agli articoli 3 e 4 della Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n° 42;
 - ad) per *Servizio*, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi [cfr. art. 61, comma 1, del testo unico].

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 3

Aree organizzative omogenee

1. Per la gestione dei documenti, l'Amministrazione istituisce le aree organizzative omogenee elencate nell'allegato n° 1.
2. Nel medesimo allegato, per ogni area organizzativa omogenea sono riportati il codice identificativo [cfr. art. 12, comma 2, lettera b), del DPCM 31 ottobre 2000] e l'insieme degli uffici utenti che la compongono con la loro articolazione gerarchica [cfr. art. 3, comma 1, lettera a), del DPCM 31 ottobre 2000].

Articolo 4

Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

1. In ogni area organizzativa omogenea è istituito un Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del testo unico.

2. Nell'allegato n. 1, per ogni area organizzativa omogenea sono riportati:

- la denominazione del Servizio;
- il nominativo del Responsabile del Servizio [cfr. art. 61, comma 2, del testo unico];
- il nominativo del vicario del Responsabile del Servizio nei casi di vacanza, assenza o impedimento di questi [cfr. art. 3, comma 1, lettera b), DPCM 31ottobre 2000].

3. Al Servizio sono assegnati i compiti di cui all'articolo 61, comma 3, del testo unico e precisamente:

- a) attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- b) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- d) conserva le copie dei dati di protocollo e dei documenti archiviati su supporto informatico, in luoghi sicuri e differenti;
- e) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso di cui agli articoli 59 e 60 del testo unico e le attività di gestione dell'archivio di cui agli articoli 67, 68 e 69 dello stesso testo unico;
- f) autorizza le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- g) vigila sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

4. Al Responsabile del Servizio compete il costante aggiornamento di tutti gli allegati al presente manuale.

Articolo 5

Unicità del protocollo informatico

1. La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva. Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia da 1 all'inizio dell'anno successivo.

2. Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche, ai sensi dell'articolo 57 del testo unico.

3. Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro, mentre è possibile fare collegamenti tra i documenti utilizzando lo strumento del "riferimento".

4. Non è consentita in nessun caso la registrazione "a fronte" cioè l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza.

5. La documentazione che non è stata registrata presso l'ufficio protocollo viene

considerata giuridicamente inesistente presso l'amministrazione.

6. Non è consentita la protocollazione di un documento già protocollato in azienda.

7. il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Articolo 6 **Eliminazione dei protocolli interni**

1. Con l'entrata in funzione del sistema di gestione informatica dei documenti sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico [cfr. art. 3, comma 1, lettera d), DPCM 31 ottobre 2000].

2. Nell'allegato n° 2 è riportato l'elenco dei protocolli interni che sono eliminati, con l'indicazione, per ciascuno di essi, delle misure organizzative e tecniche adottate per l'eventuale recupero dei dati pregressi [cfr. art. 4, comma 1, lettera b) e art. 5, comma 2, lettera a), del DPCM 31 ottobre 2000].

Articolo 7 **Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti**

1. Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo che prevede la partecipazione attiva di più soggetti ed uffici utente, ognuno dei quali è abilitato a svolgere soltanto le operazioni di propria competenza (allegato 7).

2. Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l'identificazione degli uffici utente e del personale abilitati allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo, organizzazione ed archiviazione dei documenti, sono riportate nell'allegato n° 3 [cfr. art. 5, comma 2, lettera f), del DPCM 31 ottobre 2000].

SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 8 **Regole generali e contenuti minimi**

1. I documenti dell'Amministrazione nell'ambito del processo di gestione sono di norma prodotti con sistemi informatici, ai sensi dell'articolo 3 del D. L.vo 12 febbraio 1993, n. 39 e successive modificazioni e integrazioni ma possono essere anche di tipo analogico.

In termini operativi i documenti amministrativi sono classificabili in:

- ricevuto
- inviato
- interno formale
- interno informale

La descrizione dei documenti secondo la classificazione di cui sopra è contenuta nell'allegato n. 8.

2. Le regole per la determinazione dei contenuti e della struttura dei documenti informatici sono definite dalla dirigenza [cfr. art. 3, comma 4, della Deliberazione AIPA 51/2000, recante le regole tecniche in materia di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni].

Articolo 9

Formazione dei documenti informatici

1. Per la formazione dei documenti informatici, si utilizzano i servizi di riconoscimento, autenticazione e crittografia disponibili sulla rete dell'Amministrazione. La sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, al momento è ottenuta con sistemi di stampa in PDF, prevedendo l'Amministrazione di dotarsi al più presto di apposito sistema di processo di firma elettronica conforme alle disposizioni contenute nel testo unico, nel DPCM 8 febbraio 1999, D.Lgs. 10/2002, D.P.R. 137/2003.

SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 10

Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Amministrazione attraverso:

- il servizio postale;
- la consegna diretta agli uffici utente;
- gli apparecchi telefax.

2. I documenti che transitano attraverso il Servizio postale vengono consegnati quotidianamente dal postino nelle sedi di protocollo (Casale, Tortona, Alessandria e Novi Ligure).

3. I documenti consegnati a mano agli uffici utente, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire, a cura del personale che li riceve e nell'arco della stessa giornata, all'Ufficio Protocollo Generale abilitato alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

4. I documenti ricevuti con apparecchi telefax, se sono soggetti a registrazione di protocollo, in assenza di un sistema informatico che ne consente l'acquisizione in formato elettronico, sono trattati come quelli consegnati direttamente agli uffici utente. Con la disponibilità di un fax management system, invece, si applicano le procedure previste per la ricezione dei documenti informatici.

Articolo 11

Ricezione dei documenti informatici

1. La ricezione dei documenti informatici indirizzati ad un'area organizzativa omogenea è assicurata tramite una casella di posta elettronica istituzionale riservata a questa funzione [cfr. art. 15, comma 3, DPCM 31 ottobre 2000].

2. La ricezione è assicurata anche tramite una casella di posta elettronica certificata PEC istituzionale appositamente riservata alla funzione di ricezione di documenti.

2. L'indirizzo delle caselle di posta elettronica (ordinaria e PEC) istituzionali attivate in ciascuna area organizzativa omogenea è riportato nell'allegato n. 1.

3. Il Responsabile del Servizio provvede a pubblicizzare gli indirizzi elettronici istituzionali con ogni mezzo di comunicazione e a trasmetterlo agli Organi competenti ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), del DPCM 31 ottobre 2000, in particolare con la pubblicazione sul sito aziendale.

4. I documenti informatici che pervengono direttamente agli uffici utente sono da questi valutati, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del DPCM 31 ottobre 2000 e, se soggetti a registrazione di protocollo o ad altra forma di registrazione, immediatamente inoltrati all'indirizzo elettronico istituzionale o comunque inviati al protocollo generale per la loro registrazione.

5. L'operazione di ricezione dei documenti informatici avviene con modalità conformi alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28, recante standard, modalità di trasmissione, formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati. Essa comprende anche i processi di verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità dei documenti stessi.

Articolo 12

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo

1. Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'ufficio che lo riceve è autorizzato a fotocopiare il documento e ad apporre sulla copia il timbro dell'Amministrazione con la data e l'ora d'arrivo e la sigla dell'operatore.

2. In alternativa, l'ufficio che riceve il documento, se abilitato, esegue la registrazione di protocollo in arrivo e rilascia la fotocopia del documento con gli estremi della segnatura.

Articolo 13

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

1. Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'Amministrazione.

2. Il sistema di gestione informatica dei documenti, in conformità alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28, provvede alla formazione e all'invio ai mittenti dei seguenti messaggi:

- *messaggio di aggiornamento di conferma*: un messaggio che contiene una comunicazione di aggiornamento riguardante un documento protocollato ricevuto in precedenza;
- *messaggio di conferma di ricezione*: un messaggio che contiene la conferma dell'avvenuta protocollazione in ingresso di un documento ricevuto. Si differenzia da altre forme di ricevute di recapito generate dal servizio di posta elettronica dell'Amministrazione in quanto segnala l'avvenuta protocollazione del documento, e quindi l'effettiva presa in carico;
- *messaggio di notifica di eccezione*: un messaggio che notifica la rilevazione di una anomalia in un messaggio ricevuto.

SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 14

Documenti soggetti a registrazione di protocollo

1. I documenti ricevuti, quelli spediti e quelli prodotti dagli uffici utente, ad eccezione di quelli indicati al successivo articolo, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.

Articolo 15

Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

1. Sono esclusi dalla registrazione di protocollo: le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e notiziari della pubblica amministrazione, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni, la corrispondenza interna che non ha, in modo diretto o indiretto, contenuto probatorio o comunque rilevanza amministrativa.

2. Sono altresì esclusi dalla registrazione di protocollo i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'Amministrazione per i quali si applicano le modalità di trattamento riportate nell'allegato n. 4 [cfr. art. 53, comma 5, del testo unico]

Articolo 16

Registrazione di protocollo dei documenti su supporto cartaceo

1. Per ogni documento su supporto cartaceo, ricevuto o spedito dall'Amministrazione, è effettuata una registrazione di protocollo [cfr. art. 53, comma 1, del testo unico].

2. Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive, ai sensi dell'articolo 53, comma 3, del testo unico.

3. Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.

4. I dati obbligatori sono [cfr. articolo 53, comma 1, del testo unico]:

- 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 per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili.

5. Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico. Essi sono:

- f) data di arrivo;
- g) luogo di provenienza, o di destinazione, del documento;
- h) numero degli allegati;
- i) descrizione sintetica degli allegati;

- j) estremi del provvedimento di differimento dei termini di registrazione;
- k) mezzo di ricezione o, in alternativa, mezzo di spedizione;
- l) ufficio utente di competenza;
- m) copie per conoscenza;
- n) tipo di documento.

Articolo 17

Registrazione di protocollo dei documenti informatici

1. La registrazione di protocollo di un documento informatico è eseguita dopo che l'operatore addetto ne ha verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità. Nel caso di documenti informatici in partenza, questa verifica è estesa alla validità amministrativa della firma [cfr. Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28].

2. Per i documenti informatici è prevista la registrazione delle stesse informazioni indicate per quelli su supporto cartaceo, con l'aggiunta, tra i dati obbligatori, dell'impronta del documento informatico, generata con la funzione di hash SHA-1 e registrata in forma non modificabile [cfr. articolo 53, comma 1, lettera f), del testo unico], (non ancora attuato).

3. La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire sia al corpo del messaggio e sia ad uno o più file ad esso allegati [cfr. articolo 15, commi 1 e 2, DPCM 31 ottobre 2000].

4. Il calcolo dell'impronta previsto nell'operazione di registrazione di protocollo è effettuato per tutti i file allegati al messaggio di posta elettronica ricevuto [cfr. art. 17, comma 1, DPCM 31 ottobre 2000].

5. Al momento, questo articolo non può essere applicato nella procedura aziendale in quanto non ancora adeguata. Pertanto le operazioni di registrazioni si svolgono scaricando e stampando il messaggio su cui si appone l'etichetta di protocollo e inserendo in procedura gli eventuali allegati.

Articolo 18

Segnatura di protocollo

1. L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo [cfr. art. 55, comma 2, del testo unico].

Articolo 19

Segnatura di protocollo dei documenti su supporto cartaceo

1. La segnatura di protocollo di un documento cartaceo è realizzata attraverso l'apposizione su di esso di un'etichetta di protocollo sul quale sono riportate le seguenti informazioni [cfr. art. 55, comma 1, del testo unico e art. 9 del DPCM 31 ottobre 2000]:

- a) denominazione dell'Amministrazione;
- b) codice identificativo dell'Amministrazione [cfr. art. 13 del DPCM 31 ottobre 2000];
- c) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea [cfr. art. 12 del DPCM 31 ottobre 2000];
- d) data e numero di protocollo del documento;
- e) indice di classificazione.

Articolo 20

Segnatura di protocollo dei documenti informatici

1. I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico 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) reso disponibile dagli Organi competenti [cfr. art. 18, del DPCM 31 ottobre 2000 e Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28].

2. Le informazioni minime incluse nella segnatura sono quelle elencate negli articoli 9 e 19 del DPCM 31 ottobre 2000, e precisamente:

- a) codice identificativo dell'Amministrazione
- b) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea
- c) data di protocollo
- d) numero di protocollo
- e) indice di classificazione
- f) oggetto del documento
- g) mittente
- h) destinatario o destinatari

3. Nel caso di documenti informatici in partenza, si possono specificare opzionalmente anche le seguenti informazioni [cfr. art. 19, DPCM 31 ottobre 2000]:

- i) persona o ufficio destinatario
- j) identificazione degli allegati
- k) informazioni sul procedimento e sul trattamento.

4. La struttura ed i contenuti del file di segnatura di protocollo di un documento informatico sono conformi alle disposizioni tecniche di cui alla Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28.

Al momento si rimanda a quanto precisato al punto 5. dell'art. 17.

Articolo 21

Annullamento delle registrazioni di protocollo

1. Le registrazioni di protocollo possono essere annullate dal Responsabile del Servizio e/o dal Responsabile del procedimento di registrazione su autorizzazione del Responsabile del Servizio.

2. Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema con un simbolo o una dicitura [cfr. art. 54, del testo unico].

3. L'operazione di modifica o di annullamento di una registrazione di protocollo è eseguita con le modalità di cui all'articolo 8 del DPCM 31 ottobre 2000, e precisamente:

- a) fra le informazioni generate o assegnate automaticamente dal sistema e registrate in forma non modificabile, l'annullamento anche di una sola di esse determina l'automatico e contestuale annullamento dell'intera registrazione di protocollo;
- b) delle altre informazioni, registrate in forma non modificabile, l'annullamento anche di un solo campo, che si rendesse necessario per correggere errori intercorsi in sede di immissione di dati, deve comportare la rinnovazione del campo stesso con i dati corretti e la contestuale memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data, l'ora e all'autore della modifica; così analogamente per lo stesso campo, od ogni altro, che dovesse poi risultare errato.

c) le informazioni originarie, successivamente annullate, vengono memorizzate secondo le modalità specificate nell'art. 54, del testo unico.

Articolo 22 Registro giornaliero di protocollo

1. Il Responsabile del Servizio provvede alla produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno [cfr. art. 53, comma 2, del testo unico].

Articolo 23 Registro giornaliero informatico di protocollo

1. Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro giornaliero informatico di protocollo è riversato, al termine della giornata lavorativa, su supporti di memorizzazione non riscrivibili i quali sono conservati a cura del Direttore della SOC S.I.S [cfr. art. 7, comma 5, DPCM 31 ottobre 2000].

Articolo 24 Registro di emergenza

1. Il Responsabile del Servizio autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema.

2. L'elenco delle unità di personale abilitate alla registrazione dei documenti su registri di emergenza è riportato nell'allegato n° 3.

3. In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati descritte nell'articolo 63 del testo unico, e precisamente:

- Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.
- Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile del Servizio può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.
- Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate.
- La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'area organizzativa omogenea.
- Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

Articolo 25

Differimento dei termini di registrazione

1. Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti presso l'amministrazione destinataria sono effettuate nella giornata di arrivo e comunque non oltre le 48 ore dal ricevimento di detti documenti così come comprovati dal timbro datario.

2. Qualora non possa essere effettuata la registrazione di protocollo nei tempi sopra indicati si provvede a protocollare, in via prioritaria, i documenti che rivestono una particolare importanza previo motivato provvedimento del RSP, che autorizza gli addetti al protocollo a differire le operazioni relative agli altri documenti.

3. Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione. Il protocollo differito si applica solo ai documenti in arrivo e per tipologie omogenee che il RSP descrive nel provvedimento sopra citato.

Articolo 26

Documenti inerenti a gare d'appalto

1. La corrispondenza riportante l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili, e inviata all'ufficio utente interessato.

2. Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'ufficio utente che gestisce la gara d'appalto riportare gli estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

3. La corrispondenza che riporta l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" - "preventivo" o simili, o dal cui involucro è possibile evincere che si riferisce alla partecipazione ad una gara, non deve essere aperta, ma protocollata in arrivo con l'apposizione della segnatura, della data e dell'ora e dei minuti di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili, e deve essere inviata all'ufficio competente.

È compito dello stesso ufficio provvedere alla custodia delle buste o dei contenitori protocollati, con mezzi idonei, sino all'espletamento della gara stessa.

Dopo l'apertura delle buste l'ufficio che gestisce la gara d'appalto riporta gli estremi di protocollo indicati sulla confezione esterna su tutti i documenti in essa contenuti. Per motivi organizzativi tutti gli uffici sono tenuti ad informare preventivamente il RPS dell'amministrazione in merito alle scadenze di concorsi, gare, bandi di ogni genere.

Articolo 27

Corrispondenza personale o riservata

1. La corrispondenza nominativamente intestata è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

2. La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli all'Ufficio Protocollo abilitato alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

3. La corrispondenza proveniente da Uffici Giudiziari e indirizzata al singolo dipendente nella sua funzione di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG) non viene aperta e consegnata al destinatario che potrà agire come descritto nel punto n. 2.

Articolo 28

Documenti ricevuti prima via fax e poi in originale su supporto cartaceo

1. I documenti ricevuti via fax sono registrati al protocollo.

2. Qualora pervengano all'Amministrazione, successivamente per posta, gli originali, ad essi sono attribuiti lo stesso numero e la stessa data di protocollo assegnati ai relativi fax.

3. Il documento ricevuto a mezzo telefax è un documento analogico a tutti gli effetti. Il documento trasmesso da chiunque tramite telefax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione non deve essere seguita dalla trasmissione dell'originale.

Nel caso che al telefax faccia seguito l'originale, poiché ogni documento viene individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione, l'addetto alla registrazione a protocollo, dopo aver registrato il telefax, deve attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via telefax ed apporre la seguente dicitura nelle note: "Già pervenuto via fax il giorno.....".

Il RSP accerta comunque che si tratta del medesimo documento ricevuto via fax: qualora dovesse riscontrare una differenza, anche minima, deve procedere alla registrazione con un nuovo numero di protocollo in quanto si tratta di un documento diverso.

Articolo 29

Modalità di trattamento di determinate tipologie di documenti

1. Le modalità di trattamento delle deliberazioni di Giunta e di Consiglio; determinazioni dirigenziali; decreti; ordinanze; contratti; documenti anonimi; documenti non firmati; fatture senza lettera di trasmissione; documenti di competenza di altre Amministrazioni; altri documenti, sono descritte nell'allegato n° 8.

SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 30

Piano di conservazione dell'archivio

1. Il piano di conservazione dell'archivio, comprendente il titolario di classificazione ed il massimario di selezione, è riportato nell'allegato n° 5 [cfr. art. 68, comma 1, del testo unico].

2. L'aggiornamento del piano di classificazione compete esclusivamente al Responsabile del Servizio ed è assicurato quando se ne presenta la necessità, osservando quanto disposto dalla normativa vigente in materia di formazione e conservazione degli archivi degli enti pubblici [cfr. art. 40, comma 1, del D. Lgs. 490/1999].

3. Dopo ogni modifica del titolario di classificazione, il Responsabile del Servizio provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche.

Articolo 31

Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

1. La classificazione è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle competenze, alle funzioni e alle attività dell'Amministrazione. Essa è eseguita a partire dal titolare di classificazione facente parte del piano di conservazione dell'archivio.

2. Tutti i documenti registrati nel sistema di protocollo informatico, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere classificati.

SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

Articolo 32

Il processo di assegnazione dei documenti

1. Per assegnazione di un documento si intende l'operazione di individuazione dell'ufficio utente cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo. Tale ufficio nel seguito sarà denominato "ufficio utente di competenza".

2. Il processo di assegnazione dei documenti può coinvolgere più unità di smistamento, una di seguito all'altra, fino ad arrivare all'ufficio utente di competenza.

3. Nell'allegato n° 3 sono indicate le unità di personale abilitate all'operazione di assegnazione dei documenti, mentre nell'allegato n° 6, per ognuna di queste unità, sono specificate le principali tipologie di documenti trattati ed i relativi criteri di assegnazione [cfr. art. 5, comma 2, lettera e), DPCM 31 ottobre 2000].

Articolo 33

Recapito e presa in carico dei documenti ricevuti su supporto cartaceo

1. I documenti ricevuti dall'Amministrazione su supporto cartaceo, anche se acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner, al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo ed assegnazione, sono fatti pervenire in originale agli uffici utente di competenza.

2. Gli uffici utente di competenza, al momento della ricezione dei documenti cartacei, con una funzione del sistema informatico, eseguono l'operazione di "presa in carico" che determina la data effettiva d'ingresso dei documenti in queste strutture.

Articolo 34

Recapito e presa in carico dei documenti ricevuti su supporto informatico

1. I documenti ricevuti dall'Amministrazione per via telematica, o comunque su supporto informatico, sono trasmessi agli uffici utente di competenza attraverso la rete interna dell'Amministrazione, al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, memorizzazione su supporti informatici in modo non modificabile ed assegnazione.

2. La "presa in carico" dei documenti informatici viene registrata dal sistema in modo automatico e la data di ingresso dei documenti negli uffici utente di competenza coincide con la data di assegnazione degli stessi.

3. Al momento, le operazioni, mancando l'adeguamento informatico, vengono completate manualmente scaricando e stampando il messaggio su cui si appone l'etichetta di protocollo e inserendo in procedura gli eventuali allegati.

Articolo 35 **Modifica delle assegnazioni**

1. Nel caso di un'assegnazione errata, l'ufficio che riceve il documento lo rinvia all'ufficio Protocollo che glielo ha erroneamente assegnato il quale apporterà le correzioni necessarie.

2. Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di tutti questi passaggi, memorizzando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione.

SEZIONE VIII - SCANSIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 36 **Documenti soggetti a scansione ed uffici abilitati**

1. I documenti ricevuti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione e segnatura protocollo, **devono di norma** essere acquisiti in formato immagine mediante il processo di scansione.

2. Le tipologie dei documenti da digitalizzare con lo scanner, le modalità ed i tempi di esecuzione del processo di scansione, gli uffici utente abilitati a questa operazione, sono riportati nell'allegato n° 9.

Articolo 37 **Modalità di svolgimento del processo di scansione**

1. Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento, anche composto da più pagine, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- verifica della leggibilità, accessibilità e qualità delle immagini acquisite;
- collegamento delle immagini alle rispettive registrazioni di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini su supporti informatici, in modo non modificabile.

SEZIONE IX - FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 38

Formazione ed identificazione dei fascicoli

1. Tutti i documenti registrati nel sistema informatico e classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere riuniti in fascicoli.

2. La formazione di un nuovo fascicolo avviene con l'operazione di "apertura" che comporta, al minimo, la registrazione delle seguenti informazioni:

- indice di classificazione;
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- area organizzativa omogenea ed ufficio utente produttore.

3. Gli uffici abilitati all'operazione di fascicolazione dei documenti sono elencati nell'allegato n. 3:

- al momento la fascicolazione avviene attraverso il sistema dei "riferimenti" cioè collegamenti tra diverse pubblicazioni all'interno della procedura di protocollo.

SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 39

Spedizione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti da spedire su supporto cartaceo sono trasmessi agli uffici abilitati all'operazione di spedizione dopo che sono state eseguite le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione.

2. Nel caso di spedizioni per raccomandata con ricevuta di ritorno, posta celere, corriere, o altro mezzo che richieda una qualche documentazione da allegare alla busta, la relativa modulistica viene compilata a cura degli uffici utente.

Articolo 40

Spedizione dei documenti informatici

1. Lo scambio dei documenti soggetti alla registrazione di protocollo è effettuato mediante messaggi conformi ai sistemi di posta elettronica compatibili con il protocollo SMTP/MIME definito nelle specifiche pubbliche RFC 821-822, RFC 2045-2049 e successive modificazioni ed integrazioni [cfr. art. 15, comma 1, del DPCM 31 ottobre 2000]

2. Le modalità di composizione e scambio dei messaggi, il formato della codifica, le misure di sicurezza, sono conformi alle disposizioni contenute nella Circolare AIPA 7 maggio 2001, n° 28.

3. I documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, ovvero abilitato alla ricezione della posta per via telematica [cfr. art. 14, del testo unico].

4. Per la spedizione dei documenti informatici, l'Amministrazione si avvale di un servizio di "posta elettronica certificata" conforme alle regole tecniche emanate dal Centro Tecnico della Rupa.

5. L'operazione di spedizione di un documento informatico è eseguita dopo che sono state completate le operazioni di verifica della validità amministrativa della firma, registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione.

6. Gli uffici che effettuano la spedizione dei documenti informatici curano anche l'archiviazione delle ricevute elettroniche di ritorno.

SEZIONE XI - FASI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI RICEVUTI, SPEDITI ED INTERNI

Articolo 41

Fasi di lavorazione dei documenti ricevuti

1. Le fasi della gestione dei documenti ricevuti dall'Amministrazione, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

- a) ricezione (cfr. sezione IV)
- b) registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)
- c) scansione – opzionale (cfr. sezione VIII)
- d) classificazione (cfr. sezione VI)
- e) assegnazione, recapito e presa in carico (cfr. sezione VII)
- f) fascicolazione – attribuzione delle sottomaterie (cfr. sezione IX)

Articolo 42

Flusso di lavorazione dei documenti spediti

1. Le fasi della gestione dei documenti spediti da un'area organizzativa omogenea, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

- a) produzione (cfr. sezione III)
- b) registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)
- c) classificazione (cfr. sezione VI)
- d) fascicolazione (cfr. sezione IX)
- e) spedizione (cfr. sezione X)

Articolo 43

Flusso di lavorazione dei documenti interni

1. Le fasi della gestione dei documenti prodotti dagli uffici utente e ammessi alla registrazione di protocollo, esattamente nell'ordine in cui devono essere eseguite, sono elencate nei seguenti punti:

- a) produzione (cfr. sezione III)
- b) registrazione e segnatura di protocollo (cfr. sezione V)
- c) classificazione (cfr. sezione VI)
- d) fascicolazione – visibilità del destinatario interno (cfr. sezione IX)

SEZIONE XII - GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

Articolo 44 Comunicazioni ufficiali tra uffici utente

1. Per comunicazione ufficiale tra uffici utente s'intende una comunicazione, con o senza documenti allegati, di natura giuridica probatoria, o comunque di rilevanza amministrativa.

2. Questo genere di comunicazioni sono gestite con un'apposita funzione del sistema di protocollo informatico, applicando la logica procedurale descritta nell'allegato n° 10.

SEZIONE XIII - GESTIONE DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Articolo 45 Avvio dei procedimenti amministrativi e registrazione dei loro stati di avanzamento

1. Il sistema di gestione informatica dei documenti, al minimo, consente di registrare per ogni procedimento amministrativo avviato i seguenti dati:

- il Responsabile del procedimento;
- il termine di scadenza;
- l'Istruttore incaricato.

2. L'aggiornamento dello stato di avanzamento dei procedimenti amministrativi è eseguito a cura dei rispettivi Responsabili.

SEZIONE XIV - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI

Articolo 46 Tenuta e conservazione dei fascicoli dell'archivio corrente

1. I fascicoli cartacei dell'archivio corrente sono conservati negli uffici utente di competenza e formati a cura dei Responsabili dei procedimenti amministrativi.

Articolo 47 Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito

1. All'inizio di ogni anno, gli uffici utente individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti [cfr. art. 67, comma 1, del testo unico].

2. I fascicoli così individuati sono trasmessi all'archivio di deposito con un'apposita funzione del sistema di protocollo informatico. Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno

nell'archivio corrente [cfr. art. 67, comma 2, del testo unico].

3. Il Responsabile del Servizio cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite nell'archivio di deposito [cfr. art. 67, comma 3, del testo unico].

Articolo 48
Gestione dell'archivio di deposito, selezione periodica dei documenti e
formazione
dell'archivio storico dell'Amministrazione

1. La gestione dell'archivio di deposito, la selezione periodica dei documenti (scarto archivistico), la formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione avviene con le modalità descritte nel piano di conservazione dell'archivio riportato nell'allegato n. 5.

2. Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento [cfr. art. 68, comma 2, del testo unico].

3. Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali [cfr. art. 68, comma 3, del testo unico].

SEZIONE XV - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Articolo 49
Archiviazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei
documenti cartacei

1. I documenti informatici sono archiviati su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile, contestualmente alle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

2. Le rappresentazioni digitali dei documenti cartacei, acquisite con l'ausilio di scanner, sono archiviate su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile, dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo e al termine del processo di scansione.

Articolo 50
Conservazione digitale

1. La conservazione dei documenti archiviati in formato digitale avviene con le tecnologie e le procedure di cui alla Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n. 42.

2. Le informazioni relative alla gestione informatica dei documenti costituiscono parte integrante del sistema di indicizzazione ed organizzazione dei documenti che sono oggetto delle procedure di conservazione sostitutiva [cfr. art. 62, comma 4, del testo unico].

SEZIONE XVI - ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

Articolo 51 Accesso da parte degli uffici utente

1. La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili utente e password.

2. L'operatore che effettua la registrazione di protocollo di un documento inserisce preventivamente il livello di riservatezza ritenuto necessario, se diverso da quello standard applicato automaticamente dal sistema.

3. Al minimo, sono da considerarsi riservati i documenti:

- legati a vicende di persone o a fatti privati particolari;
- dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'azione amministrativa.

4. I livelli di riservatezza gestiti dal sistema, il livello standard applicato automaticamente e le relative abilitazioni all'accesso alle informazioni documentali sono riportati nell'allegato 7.

Articolo 52 Accesso da parte di utenti esterni all'Amministrazione

1. L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di utenti esterni all'Amministrazione potrà realizzarsi mediante l'impiego di sistemi di riconoscimento ed autenticazione basati sulla carta d'identità elettronica, carta nazionale dei servizi o firma elettronica.

2. Agli utenti riconosciuti ed abilitati alla consultazione saranno rese disponibili tutte le informazioni necessarie e sufficienti all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi [cfr. art. 59, del testo unico].

Articolo 53 Accesso da parte di altre aree organizzative omogenee, o altre pubbliche amministrazioni

1. L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di altri uffici utente, od altre pubbliche amministrazioni, è realizzato applicando le norme ed i criteri tecnici emanati per la realizzazione della rete unitaria delle pubbliche amministrazioni [cfr. art. 60 del testo unico].

2. In questi casi, sono rese disponibili le seguenti informazioni [cfr. art. 60, comma 2, del testo unico]:

- il numero e la data di protocollo, ottenuti attraverso l'indicazione alternativa o congiunta dell'oggetto, della data di spedizione, del mittente, del destinatario;
- il numero e la data di protocollo del documento ricevuto, ottenuti attraverso il numero e data di protocollo attribuiti dall'Amministrazione al documento spedito.

SEZIONE XVII - PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA RELATIVO ALLA FORMAZIONE, GESTIONE, TRASMISSIONE, INTERSCAMBIO, ACCESSO E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

In questa sezione si deve riportare il piano per la sicurezza informatica di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c), del DPCM 31 ottobre 2000 e all'articolo 10, della Deliberazione AIPA 51/2000.

Questo piano deve essere sviluppato dal Responsabile del Servizio d'intesa con il Responsabile dei sistemi informativi automatizzati e con il Responsabile della sicurezza dei dati personali di cui al Dlgs. n.196/03 e successive modificazioni ed integrazioni, e nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal regolamento di attuazione emanato con DPR 318/99 [cfr. art. 4, comma 1, lettera c), DPCM 31 ottobre 2000].

Esso è sottoposto a verifica ed aggiornamento con cadenza biennale e deve considerare almeno i seguenti aspetti: analisi dei rischi, politiche di sicurezza ed interventi operativi [cfr. art. 10, commi 3 e 4, deliberazione AIPA 51/2000].

Si sottolinea l'importanza di includere nel piano di sicurezza informatica le misure atte a garantire la corretta gestione e conservazione delle copie di sicurezza dell'archivio informatico.

Si rimanda al piano di sicurezza elaborato dal Servizio Informatico aziendale e a quanto indicato negli allegati n. 3 e n.7.

SEZIONE XVIII - FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

In questa sezione si deve riportare la descrizione funzionale e tecnica del sistema di gestione informatica dei documenti utilizzato dall'Amministrazione.

Al minimo, sono richieste specificazioni inerenti:

- la generalità delle funzioni del sistema
- le misure di sicurezza di cui all'articolo 7, commi 2, 3 e 4, del DPCM 31 ottobre 2000
- il sistema operativo utilizzato per la gestione informatica dei documenti di cui all'articolo 7, commi 1 e 6, del DPCM 31 ottobre 2000
- le misure tecniche atte a garantire la non modificabilità delle registrazioni di protocollo e del registro giornaliero informatico di protocollo
- le misure tecniche atte ad assicurare la contemporaneità delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo
- le modalità di trattamento delle informazioni annullate o modificate
- le funzioni per la gestione del registro di emergenza ed il conseguente recupero automatico dei dati
- le modalità di trasmissione, ricezione, verifica, registrazione ed archiviazione dei documenti informatici
- il calcolo dell'impronta dei documenti informatici
- la segnatura di protocollo dei documenti di cui agli articoli 9, 18 e 19 del DPCM 31 ottobre 2000
- le funzionalità per lo scambio di documenti informatici tra uffici utenti e tra aree organizzative omogenee

SEZIONE XIX - NORME TRANSITORIE

Le operazioni di formazione, ricezione, trasmissione, gestione ed archiviazione dei documenti informatici presuppongono la disponibilità di una piattaforma tecnologica di firma digitale a norma di legge, di un servizio di posta elettronica certificata e, in generale, di un impianto informatico che al momento della stesura del manuale di gestione potrebbe non essere completamente disponibile. In tale caso, per rendere immediatamente operativo il manuale, in questa sezione si elencano gli articoli per i quali si posticipa l'entrata in vigore: art. 17 – 20 – 34.

ALLEGATI

N° 1 - ELENCO DELLE AREE ORGANIZZATIVE OMOGENEE

In questo allegato si devono elencare le aree organizzative omogenee istituite dall'Amministrazione per la gestione dei documenti. Per ognuna di esse si devono specificare le seguenti informazioni:

- la denominazione dell'area;
- il codice identificativo dell'area [cfr. art. 12, comma 2, lettera b), del DPCM 31 ottobre 2000];
- la data di istituzione;
- l'indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'area [cfr. art. 15, comma 3, del DPCM 31 ottobre 2000];
- l'insieme degli uffici utenti che compongono l'area, con la loro articolazione gerarchica [cfr. art. 3, comma 1, lettera a), del DPCM 31 ottobre 2000];
- la denominazione del Servizio istituito nell'ambito dell'area;
- il nominativo del Responsabile del Servizio [cfr. art. 61, comma 2, del testo unico];
- il nominativo del vicario del Responsabile del Servizio nei casi di vacanza, assenza o impedimento di questi [cfr. art. 3, comma 1, lettera b), DPCM 31 ottobre 2000].

N° 2 - ELENCO DEI PROTOCOLLI INTERNI ELIMINATI

In questo allegato si deve riportare l'elenco dei protocolli interni che sono eliminati, con l'indicazione, per ciascuno di essi, delle misure organizzative e tecniche adottate per l'eventuale recupero dei dati pregressi [cfr. art. 3, comma 1, lettera d), DPCM 31 ottobre 2000].

N° 3 - ABILITAZIONI ALL'UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI

In questo allegato, per ciascun utente del sistema di gestione informatica dei documenti si devono riportare le abilitazioni alle svolgimento delle operazioni di gestione dei documenti che, al minimo, comprendono:

- la registrazione di protocollo dei documenti in arrivo;
- la registrazione di protocollo dei documenti in partenza;
- la classificazione dei documenti;
- l'assegnazione e presa in carico dei documenti;
- la fascicolazione dei documenti;

- la protocollazione dei documenti nel registro di emergenza;
- la consultazione della banca dati documentale.

N° 4 - DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE DELL'AMMINISTRAZIONE ED ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

In questo allegato si devono elencare i documenti che sono soggetti a registrazione particolare dell'Amministrazione ed esclusi dalla registrazione di protocollo [cfr. art. 53, comma 5, del testo unico]. Per ciascuno di essi, inoltre, si devono descrivere le relative modalità di trattamento.

N° 5 - PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO

In questo allegato si deve riportare il piano di conservazione dell'archivio [cfr. art. 68, comma 1, del testo unico] che comprende il titolario di classificazione ed il massimario di selezione.

Nel piano di conservazione dell'archivio si devono descrivere anche le modalità di gestione dell'archivio di deposito, di selezione periodica dei documenti (scarto archivistico), di formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione.

La redazione di questo importante allegato deve avvenire nel rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 490/1999 e chiedendo assistenza alle Soprintendenze ai Beni Archivistici e agli Archivi di Stato [cfr. art. 14, comma 6 e art. 15, comma 2, del DPR 29 dicembre 2000, n. 441]

N° 6 - CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

In questo allegato, per ogni unità di personale abilitata all'operazione di assegnazione dei documenti, si devono specificare le principali tipologie di documenti trattati e i relativi criteri di assegnazione [cfr. art. 5, comma 2, lettera e), DPCM 31 ottobre 2000].

N° 7 - LIVELLI DI RISERVATEZZA E LOGICHE DI PROTEZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI

In questo allegato sono devono descrivere i livelli di riservatezza applicabili con il sistema di protocollo informatico ai documenti e ai fascicoli, con le relative logiche di abilitazione all'accesso. Inoltre, si deve evidenziare il livello di riservatezza standard applicato automaticamente dal sistema informatico all'atto della registrazione di protocollo, o dell'apertura di un fascicolo.

N° 8 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO DI DETERMINATE TIPOLOGIE DI DOCUMENTI

In questo allegato si devono riportare le scelte del Responsabile del Servizio in merito alla registrazione delle deliberazioni di Giunta e di Consiglio; determinazioni dirigenziali; decreti; ordinanze; contratti; documenti anonimi; documenti non firmati; fatture senza lettera di trasmissione; documenti di competenza di altre Amministrazioni; altri documenti per i quali è opportuno fissare in modo esplicito le modalità di trattamento.

N° 9 - TIPOLOGIE DI DOCUMENTI DA DIGITALIZZARE

In questo allegato si devono elencare le tipologie di documenti da digitalizzare con lo scanner, le modalità ed i tempi di esecuzione del processo di scansione, gli uffici utente abilitati a questa operazione.

N° 10 - MODALITÀ DI COMUNICAZIONE UFFICIALE TRA UFFICI UTENTE

In questo allegato si devono descrivere le modalità con cui gli uffici utente comunicano ufficialmente tra loro. Tale descrizione deve riguardare sia le comunicazioni basate su documenti cartacei e sia le comunicazioni basate su documenti informatici. Per ogni tipo di comunicazione, si deve riportare l'esatta sequenza delle operazioni che l'ufficio utente mittente e l'ufficio utente destinatario debbono eseguire.

ALLEGATO n.1

Aree organizzative omogenee individuate

Nell'ambito dell'organizzazione dell'ASL AL viene individuata un'unica area organizzativa omogenea (A.O.O.) rappresentata dall'Ufficio Protocollo Generale incardinato nella SOC Area Programmazione Strategica e Affari Generali, con sede centrale in Casale Monf.

Tale area organizzativa è stata istituita con deliberazione D.G. n. 2022 del 30/11/2009.

L'indirizzo di posta elettronica istituzionale è il seguente: direzione@aslal.it

L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) istituzionale è il seguente: aslal@pec.aslal.it

L'AOO si dota di una casella di Posta Elettronica Certificata istituzionale per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita, pubblicata sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA). Tale casella costituisce l'indirizzo virtuale della AOO e di tutti gli uffici (UOR) che ad essa fanno riferimento. Inoltre l'AOO si dota di una casella di posta elettronica – anche di tipo tradizionale – interna, di appoggio, destinata a raccogliere tutti messaggi di posta elettronica *con annessi documenti ed eventuali allegati* destinati ad essere formalmente inviati all'esterno con la casella di posta "istituzionale" della AOO.

Composizione: Ufficio Protocollo Generale centrale presso la sede legale a Casale Monf. viale Giolitti 2 e due Uffici Protocollo Generale decentrati presso le sedi di Tortona, via Galilei n.1 e Novi Ligure, via Raggio 12.

Esistono postazioni di protocollazione di corrispondenza in partenza individuate nelle seguenti sedi:

Direzione Generale sede di Alessandria, via Venezia 6

Dipartimento Prevenzione Casale Monf. via Palestro 41 / Distretto di Casale

Dipartimento Prevenzione Alessandria via Venezia 6

Distretto Alessandria, via Pacinotti 38

Distretto Acqui via Alessandria 1

Direzione medica di Presidio Ospedale di Ovada

Nella A.O.O. è istituito un servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Il Responsabile del servizio di Protocollo informatico è la dr.ssa Anna Zavanone, dirigente amministrativo della SOC Area Programmazione e Affari Generali, nominata con deliberazione n. 2021 del 30/11/2009.

Il vicario del Responsabile, nei casi di assenza o impedimento di questi è la sig.ra Giovanna Grosso Collaboratore amministrativo esperto della medesima SOC.

E' compito del servizio:

- predisporre lo schema del Manuale di gestione del protocollo informatico con la descrizione dei criteri e delle modalità di revisione del medesimo;
- provvedere alla pubblicazione del Manuale (anche sul sito Internet dell'Azienda)
- 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;

- predisporre le modalità per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti;
- abilitare gli addetti all'utilizzo della procedura informatica definendo per ciascuno il livello e il tipo di accesso;
- garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo;
- garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- autorizzare le operazioni di annullamento della registrazione di protocollo;
- aprire e chiudere il registro di protocollazione di emergenza.

ALLEGATO n.2

Protocolli interni eliminati

Sono eliminati tutti i protocolli interni fino a questo momento utilizzati in alternativa al protocollo informatico dalle varie strutture dell'Azienda ai fini dell'archiviazione dei documenti prodotti o ricevuti.

Protocollo Generale preesistente: fino al 31/12/2007 sono stati operativi i sistemi di protocollazione in uso presso ciascuna azienda poi confluita dal 1/1/2008 nell'unica azienda denominata ASL AL.

Dal 1/1/2008 le procedure precedenti sono state dismesse e si è utilizzata la procedura già in uso presso la ex ASL 21.

Protocolli interni di archiviazione: sono stati gradualmente eliminati i vari sistemi di archiviazione (per lo più in versione cartacea) utilizzati, tramite semplice apposizione di numerazione progressiva, presso alcune strutture dell'ASL, prevedendo la procedura informatica installata per la gestione dei flussi documentali la possibilità, mediante apposizione di note e assegnazione di sottomaterie, di archiviare e fascicolare la documentazione in ingresso e in uscita. Nel caso vengano comunque utilizzati sistemi interni di archiviazione, la documentazione deve comunque riportare la segnatura del protocollo informatico.

In ogni momento, a richiesta del responsabile di ciascuna struttura, è possibile tramite apposita procedura ricostruire tutte le fasi della protocollazione e della successiva gestione dei documenti.

ALLEGATO n.3

Abilitazione all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti

Sono indicati i nominativi dei dipendenti autorizzati all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti con indicazione dettagliata delle operazioni a cui sono abilitati nell'ambito della stessa.

Ufficio Protocollo Generale (SOC Area Programmazione strategica e Affari Generali)

SEDE CENTRALE

Dr.ssa Anna Zavanone

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione e presa in carico dei documenti
- Fascicolazione dei documenti
- Protocollo dei documenti nel registro di emergenza
- Autorizzazione all'annullamento dei protocolli
- Consultazione della banca dati documentale
- Inserimento nuovi utenti/gruppi/materie/sottomaterie (ruolo di administrator)

Sig. Vincenzo Avantaggiato

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Protocollo dei documenti nel registro di emergenza
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Monica Pavese

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo, in particolare di quelli ricevuti da casella postale elettronica aziendale istituzionale
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Patrizia Gambino

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo in particolare quelli ricevuti con casella posta elettronica certificata (PEC)
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Rita Giancesini

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Paola Tessarin

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig. Francesco Caso

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig. Alessandro Gugole

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

SEDE DECENTRATA DI TORTONA

Sig.ra Beatrice Taverna

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Ivana Cassano

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Mirella Cavanna

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Raffaella Rippa

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione in particolare quelli relativi alla corrispondenza del Collegio Sindacale
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

SEDE DECENTRATA DI NOVI LIGURE

Sig.ra Giovanna Grosso

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Carmela Bellingardo

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Bruna Romano

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

POSTAZIONI DECENTRATE DI PROTOCOLLAZIONE IN PARTENZA

Dipartimento di Prevenzione Ambito di Casale -Valenza

Sig.ra Luigia Ambrosio

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Dr.ssa Elena Crova

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Rossella Barbero

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Cristina Galeotti

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Distretto di Casale

Dr.ssa Daniela Fava

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Dipartimento di Prevenzione Ambito Alessandria - Tortona

Sig.ra Enrica Bagna

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Registrazione in arrivo dei soli documenti denominati SCIA
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Ornella Panizza

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

SEDE Via Pacinotti – Alessandria (Distretto Alessandria/Servizio Farmaceutico/Medicina Legale)

Sig.ra Barbara Cibir

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Elena Andreotti

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Alessandra Poggio

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig. Roberto Buffa

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

DISTRETTO DI ACQUI

Sig.ra Rosaria Manuele

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO DI OVADA

Sig.ra Lia Parodi

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig.ra Rosa Bozzo

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

DIREZIONE GENERALE SEDE DI ALESSANDRIA

Sig.ra Elisa Veronese

- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

Sig. Daniele Nolè

- Registrazione di protocollo in documenti in arrivo
- Registrazione di protocollo in documenti in partenza e loro pubblicazione
- Classificazione dei documenti
- Assegnazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale
- Scannerizzazione dei documenti

SOC AREA SISTEMI INFORMATICI

Dr.ssa Simona Mazzucco

- Consultazione della banca dati documentale
- Inserimento nuovi utenti/gruppi/materie/sottomaterie (ruolo di administrator)

Sono autorizzati alle seguenti funzioni:

- Assegnazione e presa in carico dei documenti assegnati a ciascuna struttura
- Fascicolazione dei documenti
- Consultazione della banca dati documentale

tutti i Direttori SOC e Responsabili SOS e dipendenti delle medesime appositamente e formalmente individuati dagli stessi.

L'amministrazione titolare di dati di protocollo e dei dati personali – comuni, sensibili e/o giudiziari – contenenti nella documentazione amministrativa di propria pertinenza dà attuazione al dettato del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 con atti formali aventi rilevanza interna ed esterna.

In particolare gli addetti autorizzati ad accedere al sistema di protocollo informatico e a trattare i dati di protocollo veri e propri, sono stati incaricati dal titolare dei dati e, se nominato, dal responsabile mediante apposito modulo conservato dal Responsabile del protocollo informatico.

ALLEGATO n.4

Documenti soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione ed esclusi dalla registrazione di protocollo

E' soggetta a registrazione particolare la corrispondenza in arrivo e partenza inerente a procedimenti di competenza dell'Ufficio Disciplinare dell'ASL con utilizzo di apposito registro cartaceo ai sensi dell'art.53 c.5 DLgs. 445/00.

La registrazione viene al momento effettuata a mano in attesa di eventuale adeguamento informatico.

La procedura è stata introdotta e autorizzata con nota prot. 65621 del 6/6/2008.

ALLEGATO n.5

Piano di conservazione dell'archivio

In attuazione dell'art.68 del DPR n.4445/00 il servizio per la gestione dei flussi documentali elabora ed aggiorna il piano di conservazione degli archivi, integrato con il sistema di classificazione, per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute in materia di tutela dei beni culturali e s.m.i.

1. Titolario di classificazione

Il titolare utilizzato dal sistema informatico di gestione documentale in uso presso l'ASL AL corrisponde alle materie attenenti a ciascuna SOC/SOS destinataria o mittente di corrispondenza. Pertanto ciascuna SOC/SOS corrisponde una "materia" che compone il titolare dell'Azienda (vedi elenco numerico allegato).

A ciascuna materia è possibile ricondurre una o più sottomaterie con destinatari individuati all'interno della SOC/SOS (come da elenchi allegati) e caricati nella procedura dai dipendenti a cui è stato assegnato il ruolo di "administrator" e titolari di autorizzazione di cui all'allegato n.3.

2. piano di conservazione degli archivi

Archivio cartaceo:

Archivio corrente:

- I fascicoli cartacei dell'archivio corrente sono conservati negli uffici utente di competenza e formati a cura dei Responsabili dei procedimenti amministrativi.
- All'inizio di ogni anno, gli uffici utente individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti [cfr. art. 67, comma 1, del testo unico].
- I fascicoli così individuati sono trasmessi all'archivio di deposito con un'apposita funzione del sistema di protocollo informatico (ancora al momento da attivare). Il trasferimento deve essere effettuato possibilmente rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'archivio corrente [cfr. art. 67, comma 2, del testo unico].
- Il Responsabile del Servizio cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite nell'archivio di deposito [cfr. art. 67, comma 3, del testo unico].

Archivio di deposito

- La gestione dell'archivio di deposito, la selezione periodica dei documenti (scarto archivistico), la formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione avviene a cura di ogni responsabile di struttura a cui è stata assegnata una postazione di archivio nei locali adibiti a tale funzione.

- Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento [cfr. art. 68, comma 2, del testo unico].
- Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali [cfr. art. 68, comma 3, del testo unico].

Archivio Informatico

- I documenti informatici sono archiviati su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile, contestualmente alle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.
- Le rappresentazioni digitali dei documenti cartacei, acquisite con l'ausilio di scanner, sono archiviate su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile, dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo e al termine del processo di scansione.
- La conservazione dei documenti archiviati in formato digitale avviene con le tecnologie e le procedure di cui alla Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n. 42.
- Le informazioni relative alla gestione informatica dei documenti costituiscono parte integrante del sistema di indicizzazione ed organizzazione dei documenti che sono oggetto delle procedure di conservazione sostitutiva [cfr. art. 62, comma 4, del testo unico].

Scarto archivistico: ogni anno ciascun responsabile deve valutare quali documenti possano essere eliminati tramite selezione periodica, indicando in apposito elenco quali siano e in che modo vengono scartati. Di tale operazione deve essere tenuta traccia nella procedura informatica di gestione dei documenti.

Gestione dell'archivio storico dell'ASL: non è previsto per i documenti al momento conservati in modo permanente nell'archivio dell'ASL il trasferimento negli Archivi di Stato, potendosi prevedere per il futuro la predisposizione di una sezione separata di archivio.

Si applicano infine le disposizioni di cui alla deliberazione D.G. n. 1673 del 31/12/2010 avente per oggetto: Approvazione del massimario di conservazione e scarto degli atti d'archivio Macro Area Presidi Ospedalieri.

00.00 Commissario
00.01 Direttore Generale
00.02 Direttore Amministrativo
00.03 Direttore Sanitario
01.01 Collegio Sindacale
01.02 Conferenza sindaci
01.03 Rappresentanza sindaci
01.04 Assemblea dei comuni
01.05 R.S.U./relazioni Sindacali
01.06 R.L.S. 626
01.08 Coordinamento amministrativo/istituzionale
01.09 Coordinamento funzioni penitenziarie
01.10 Comitato sindaci Distretto Alessandria
01.11 Comitato sindaci Distretto Acqui Terme
01.12 Comitato sindaci Distretto Casale
01.13 Comitato sindaci Distretto Novi
01.14 Comitato sindaci Distretto Ovada
01.15 Comitato sindaci Distretto Tortona
01.16 Comitato sindaci Distretto Valenza
01.17 RSU
01.18 Assemblea Comuni Socio Assistenziale Valenza
01.19 RLS ASL AL
01.20 Gruppo Progetto Strategico
01.21 Trasparenza a prevenzione corruzione
01.22 CUG Comitato Unico di Garanzia
05.01 Qualità e processi accreditam./URP
05.02 Controllo di gestione
05.04 Epidemiologia
05.05 Medico competente
05.06 Prevenzione Protezione
05.07 Ufficio infermieristico PP.OO. Casale Valenza
05.08 Servizio Socio Assistenziale Distretto di Casale
05.09 SOC Servizio Sovrazonale Epidemiologia
05.10 Coordinamento SITRO ora DIPSA
05.11 Corso Laurea Infermieristica
05.12 Business Unit Libera Professione
05.13 Servizio Infermieristico Ovada-Acqui
05.14 Servizio Infermieristico Novi
05.15 Servizio Infermieristico Tortona-Alessandria
05.16 SOS PEPS
05.17 Servizio Socio Assistenziale Distretto di Valenza
05.18 Medico autorizzato
05.19 Ufficio Tutela
10.06 Patrimonio
10.08 SOC Tecnologie Biomediche
10.09 Area Economico Finanziaria Patrimoniale
11.00 Area Logistica Economato
11.01 Dipartimento tecnico logistico
12.00 Area Provveditorato
13.00 Area Tecnico
14.00 Area Sistemi informatici
15.00 Dipartimento Amministrativo
15.02 Soc Ufficio legale

15.04 Formazione
15.06 Gestione Assicurazioni e consulenze
15.07 Area Programmazione strategica
15.08 Area Personale
15.10 Servizio ispettivo
15.11 Ufficio disciplinare
20.00 Coordinamento presidi ospedalieri
20.01 Direzione Sanitaria P.O. Casale
20.03 Direzione sanitaria P.O. Valenza
20.04 Direzione Sanitaria P.O. Acqui Terme
20.05 Direzione Sanitaria P.O. Novi Ligure
20.06 Direzione Sanitaria P.O. Ovada
20.07 Direzione Sanitaria P.O. Tortona
20.08 Coordinamento Sale operatorie
20.09 Area Servizio amministrativo PP.OO.
20.10 Rischio clinico ed infettivo
21.00 Dipartim.integrazione osp.territ.
22.00 Coordinamento azioni accreditamento
23.00 Coordinamento gestione liste attese
24.00 Dipartim.farmaco interaziendale
24.01 SOC Farmaceutica Zona Nord
24.02 SOC Farmaceutica zona Sud
24.03 SOS Farmaceutica ambito Novi
24.04 SOS Farmaceutica ambito Acqui-Ovada
24.05 SOS Farmaceutica territoriale ambito Alessandria
25.00 Dipartim.area chirurgica
25.01 Chirurgia Generale
25.02 Urologia
25.03 Ortopedia Traumatologia
25.04 Oculistica
25.05 Stomatologia
25.06 Otorinolaringoiatria
25.07 Senologia
25.08 Day Surgery Casale Valenza
25.09 Presidio Tortona Ortopedia
25.10 Presidio Tortona Otorinolaringoiatria
25.11 Presidio Tortona Urologia
25.12 Presidio Tortona Chirurgia
25.13 Presidio Novi Ortopedia
25.14 Presidio Novi Oftalmologia
25.15 Presidio Novi Chirurgia
25.16 Presidio Acqui Ortopedia
25.17 Presidio Acqui Chirurgia
25.18 Presidio Acqui Otorinolaringoiatria
25.19 Presidio Ovada Chirurgia
25.20 Presidio Novi-Urologia
25.21 Presidio Acqui-Urologia
25.22 Presidio Acqui-SOS Day Surgery
25.23 Presidio Tortona-SOS Day Surgery
25.24 Presidio Novi-SOS Day Surgery
25.25 Presidio Tortona-SOS Senologia
30.00 Dipartim. Area Medica
30.01 Cardiologia

30.02 Nefrologia
30.03 Malattie Infettive
30.04 Dermatologia
30.05 Neurologia
30.06 Medicina Generale
30.07 Diabetologia
30.08 Oncologia
30.09 Pneumologia
30.10 UTIC
30.12 Gastroenterologia
30.14 Dietologia
30.15 Cure Palliative - Hospice
30.16 Presidio Tortona Medicina
30.17 Presidio Tortona Cardiologia
30.18 Presidio Tortona Neurologia
30.19 Presidio Novi Neurologia
30.20 Presidio Novi Diabetologia
30.21 Presidio Novi Medicina Interna
30.22 Presidio Novi Cardiologia
30.23 Presidio Acqui Medicina Interna
30.24 Presidio Acqui Cardiologia
30.25 SOS Allergologia
30.26 Presidio Ovada-Medicina
30.27 Presidio Novi-Nefrologia
30.28 Presidio Tortona-SOS Diabetologia
30.29 Presidio Acqui-SOS Diabetologia
30.30 Presidio Acqui-SOS Reumatologia
30.31 Presidio Novi-SOS Gastroenterologia
30.32 Presidio Novi-SOS Pneumologia
30.33 Presidio Novi-SOS Oncologia
30.34 Presidio Acqui-SOS Oncologia
30.35 Presidio Tortona-SOS Oncologia
35.01 Ostetricia Ginecologia
35.02 Pediatria
35.03 Neuropsichiatria Infantile
35.04 Nido
36.01 Presidio Tortona Pediatria
36.02 Presidio Tortona Ostetricia
36.04 Presidio Tortona-SOS NPI
37.00 Dipartim. Materno Infantile ex 22
37.01 Presidio Novi NPI
37.02 Presidio Novi Ginecologia Ostetricia
37.03 Presidio Acqui Pediatria
37.04 Presidio Acqui Ostetricia Ginecologia
37.05 Presidio Novi-SOS Pediatria
40.01 Laboratorio Analisi
40.02 Anatomia Patologica
40.03 Immunoematologia
40.04 Radiologia Casale
40.05 Radiologia Valenza
40.06 Laboratorio Analisi Valenza
40.07 Presidio Novi Radiodiagnostica
40.08 Presidio Novi Anatomia Patologica

40.09 Presidio Acqui Radiodiagnostica
40.10 Presidio Tortona Radiodiagnostica
40.11 Presidio Ovada-SOS Radiologia
41.00 Dipartimento area diagnostica
41.01 Coordinamento Laboratorio analisi 20-22
41.02 Presidio Tortona Trasfusionale
41.03 Presidio Tortona-SOS Laboratorio Analisi
41.04 Presidio Acqui-SOS Laboratorio Analisi
41.05 Presidio Novi-SOS Trasfusionale
41.06 Presidio Acqui-SOS Trasfusionale
41.07 Coordinamento Servizi trasfusionali
45.00 Dipartimento Emergenza
45.01 Anestesia Rianimazione
45.02 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza
45.03 Terapia Intensiva
45.04 Terapia del Dolore
46.01 Presidio Tortona Anestesia Rianimazione
46.02 Presidio Tortona Pronto soccorso
47.01 Presidio Novi Anestesia Rianimazione
47.02 Presidio Acqui Anestesia Rianimazione
47.03 Presidio Tortona-SOS Terapia del dolore
47.04 Presidio Novi-SOS DEA
47.05 Presidio Ovada-SOS Anestesia
47.06 Presidio Acqui-SOS DEA
50.00 Coordinamento distrettuale - Dipartimento Servizi Territoriali
50.03 Medicina Legale
50.04 Distretto Casale
50.05 Distretto Valenza
50.07 UVOSS
50.08 UVG
50.10 Distretto Acqui Terme
50.11 Distretto Alessandria
50.13 Distretto Novi Ligure
50.14 Distretto Ovada
50.15 Distretto Tortona
50.16 SOS Educazione sanitaria
50.17 Direzione amministrativa distretti
50.18 Commissione di Vigilanza strutture sanitarie
50.19 Commissione di Vigilanza strutture socio ass.
50.20 Comitato Consultivo Zonale
50.21 Commissione di Vigilanza Controllo dell'appropriatezza ricoveri
50.22 SOS prevenzione e cura lesioni cutanee
50.23 SOS assistenza integrativa e protesica
50.24 Area Sociologica
50.25 SOS medicina legale distretti Casale-Valenza
50.26 Commissione Odontoiatrica Aziendale
50.27 SOS Attività consultoriali
55.00 Dipartimento Salute Mentale
55.02 Psicologia
55.03 SERT
55.04 S.P.D.C.
55.06 SOC Psichiatria ASL AL Zona Nord
55.07 SOC Psichiatria ASL AL Zona Sud

55.08 SOC Riabilitazione Psichiatrica
55.09 Area attività psicologiche Alessandria, Tortona, Acqui, Novi, Ovada
55.10 SOS CSM Acqui
55.11 SOS CSM Alessandria
55.12 SOS CSM Casale
55.13 SOS CSM Novi
55.14 SOS CSM Ovada
55.15 SOS CSM Tortona
55.16 SOS SPDC Novi
56.00 Dipartimento delle Dipendenze
56.01 SOS SERT Ovada
56.02 SOS SERT Valenza
60.00 Dipartimento Prevenzione
60.01 SIAN
60.02 SISP
60.03 SPRESAL
60.04 Veterinaria A
60.05 Veterinaria B
60.06 Veterinaria C
60.08 Centro regionale Amianto
60.09 Rischio Chimico
60.10 SOS Medicina sportiva
60.11 SOS Nucleo Vigilanza interarea
60.12 SOS Prevenzione e sicurezza ambienti aperti e confinati
60.13 SOS Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni
60.14 Coordinamento Paino locale della Prevenzione
61.00 Presidio multizonale Polizia veterinaria
65.01 Fisiatria
65.02 Lungodegenza
65.03 RRF Valenza
66.00 Dipartim.riabilitazione e post acuzie
70.00 Dipartimento area Specialità Chirurgiche
75.00 Coordinamento Screening oncologico
80.00 Dipartim.area specialità mediche
90.00 Dipartimento Diagnostica per immagini
90.01 Coordinamento diagn.radiol.tradizionale
90.02 Coordinamento diagn.alta tecnologia
99.00 Commissario liquidatore Federazione 6

ALLEGATO n.6

Criteria di assegnazione dei documenti

Per assegnazione di un documento si intende l'operazione di individuazione dell'ufficio utente cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo.

Per assegnare un documento devono essere pertanto svolte le seguenti attività:

- Registrazione del documento
- Segnatura del numero di protocollo
- Classificazione del documento utilizzando il titolario di cui all'allegato n.5
- Assegnazione all'ufficio utente cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo

L'operazione materiale dell'assegnazione all'ufficio utente cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo compete in via esclusiva all'unità organizzativa omogenea dell'Azienda individuata nell'Ufficio Protocollo Generale ed in particolare al responsabile del predetto Ufficio (dr.ssa Anna Zavanone e il suo sostituto in caso di assenza e impedimento) e ai dipendenti dell'Ufficio Protocollo a cui è stato dato il ruolo di protocollatori.

L'assegnazione avviene mediante:

- invio informatico tramite utilizzo della procedura "attiunici" del documento scannerizzato corredato dai dati di registrazione e signature agli utenti o gruppi di utenti che sono stati individuati all'interno di ciascuna SOC/SOS (ufficio utente) quali destinatari della posta in arrivo. A tal fine sono stati individuati i nominativi dei responsabili delle SOC/SOS più altri nominativi o gruppi di nominativi indicati dal responsabile che hanno accesso alla visibilità della posta. A tali utenti il Responsabile o il suo sostituto formalmente individuato può, in caso di utilizzo delle sottomaterie, riassegnare il documento in base all'elenco di sottomaterie predeterminate e inserite dall'administrator attinenti a ciascuna materia del titolario, al fine della gestione informatica del flusso documentale e alla fascicolazione dei documenti.
- Invio informatico tramite utilizzo della procedura "attiunici" della comunicazione dell'avvenuta protocollazione di documento in arrivo a cui non è seguita la scannerizzazione, così come individuati nell'allegato 9).

I predetti documenti, qualora il titolare dell'ufficio utente lo richieda espressamente, potranno essere comunque scannerizzati per uso amministrativo nel rispetto della normativa sulla privacy e sull'utilizzo dei dati personali e sensibili.

Il documento cartaceo verrà inoltrato dopo l'assegnazione informatica all'ufficio utente.

Il documento può essere assegnato a più destinatari – uffici utente in quanto:

- lo stesso documento prevede più destinatari in indirizzo, alcuni eventualmente per conoscenza: in questo caso il documento informatico verrà assegnato ai tutti i destinatari previsti e il cartaceo verrà inviato al primo destinatario;

- il documento ha un destinatario generico (ASL AL, Direttore Generale, legale rappresentante etc): in questo caso l'Ufficio protocollo assegna al/ai destinatari utenti abbinati alla materia di classificazione individuata per il singolo documento e questi riceveranno il documento con il criterio di cui sopra.

E' prevista la possibilità, da valutarsi caso per caso dal responsabile dell'ufficio Protocollo Generale, di dare visibilità di documenti assegnati a determinati uffici utente anche ad altri utenti "per conoscenza".

ALLEGATO n.7

Livelli di riservatezza e logiche di protezione dei dati e dei documenti

Livelli di riservatezza:

Sono individuati dalla procedura i seguenti ruoli a cui sono abbinati determinati permessi di accesso:

- **Protocollatore:** ruolo assegnato al personale di cui all'allegato n.3;
- **Utente interno:** destinatario della posta = responsabile SOC/SOS e altro personale formalmente individuato all'accesso alla gestione del flusso documentale pervenuto alla SOC/SOS;
- **Assegnatario:** utente individuato dal Responsabile S.O. quali destinatario dei documenti rassegnati secondo il criterio delle sottomaterie;
- **Administrator:** ruolo assegnato al personale di cui all'allegato n.3 che ha accesso al back office della procedura e titolare di particolari permessi che abilitano, tramite una particolare password, a operazioni altrimenti non possibili: gestione anagrafiche, log, creazione utenti/gruppi utenti, assegnazione ruoli, modifica ruoli assegnati, etc.

Ai ruoli di protocollatore, di assegnatario e di utente si accede attraverso la password personale combinata con il profilo attribuito dal sistema informatico aziendale che deve essere modificata ogni tre mesi, constare di almeno sei caratteri e conservata in segretezza.

La visibilità completa sul registro di protocollo è consentita solo ai protocollatori in entrata ed uscita e a chi ha il ruolo di administrator.

I protocollatori in uscita hanno la visione solo della posta in uscita.

Tutti gli altri utenti possono accedere solo ai dati di registrazione dei documenti loro assegnati per esplicita autorizzazione del Responsabile del protocollo informatico o del Responsabile della S.O. destinataria delle comunicazioni registrate a protocollo.

Modalità di assegnazione dei ruoli

L'accesso al software del protocollo avviene tramite l'utilizzo di un utente ed una password assegnati dal CED a seguito della compilazione dell'apposito modulo del quale risultano parte integrante le firme di:

- destinatario del profilo
- responsabile del trattamento dei dati per il servizio richiedente l'accesso

Qualora sia previsto l'accesso quale Protocollatore, è altresì necessario il nulla osta del responsabile della Segreteria, mentre per gli accessi in qualità di Amministratore, il nulla osta necessario è quello del Responsabile dell'Area Sistemi Informativi.

E' fatto obbligo agli utilizzatori del programma di accedere al software del protocollo tramite il proprio profilo utente, evitando di utilizzare, anche se note, le credenziali di altri utenti. Ciò è anche legato a quanto evidenziato nel prossimo paragrafo.

Logiche di protezione dei dati e dei documenti

- I dati presenti sui Servers sono protetti da accessi non autorizzati tramite l'utilizzo di profili personali e relative password modificabili in qualunque momento dall'utente;
- E' auspicabile che per tutelare il proprio accesso ai dati, ogni utente provveda a modificare la propria password già al primo accesso al programma. Il nome utente e la password devono essere mantenuti segreti. Il CED può provvedere all'azzeramento della password in ogni momento su richiesta scritta dell'utente richiedente, qualora questi l'abbia dimenticata o persa.
- I diversi utenti, tramite i profili citati, possono accedere unicamente ai dati cui sono stati specificatamente autorizzati; sono inoltre stati creati dei gruppi di utenti con abilitazioni comuni per tutto il gruppo;
- Tutti i giorni, con procedura automatica notturna, i dati sono salvati su apposite unità di backup, con supporti diversificati per i diversi giorni della settimana;
- Le apparecchiature centrali (servers) sono ubicati nella sala macchine presso il CED di Casale Monferrato, dispongono di gruppi elettrici di continuità, doppio processore e dispositivi Raid con possibilità di sostituzione a caldo di eventuali unità guaste.

I dati personali registrati nel log del sistema operativo, del sistema di controllo degli accessi e delle operazioni svolte con il sistema di protocollazione e gestione dei documenti utilizzato saranno consultabili solo in caso di necessità dal RSP e dal titolare dei dati e, ove previsto dalle forze dell'ordine.

Il sistema operativo del server che ospita i file utilizzati come deposito dei documenti è configurato in modo tale da consentire:

- L'accesso esclusivamente al server del protocollo informatico in modo che qualsiasi altro utente non autorizzato non possa mai accedere ai documenti al di fuori del sistema di gestione documentale;
- La registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantire l'identificabilità dell'utente stesso. Tali registrazioni sono protette al fine di non consentire modifiche non autorizzate.

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

- Garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- Garantisce la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- Fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'amministrazione e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- Consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- Consente, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy" con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
- Garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

ALLEGATO n.8

Tipologie di documenti :

Documento ricevuto

La corrispondenza in ingresso può essere acquistata dalla AOO con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di trasporto utilizzata dal mittente.

Un documento informatico può essere recapitato :

1. a mezzo posta elettronica convenzionale o certificata,
2. su supporto rimovibile quale, ad esempio, *CD ROM, DVD, floppy disk, tape, pen drive, etc*, consegnato direttamente alla UOP o inviato per posta convenzionale o corriere.

Un documento analogico può essere recapitato:

1. a mezzo posta convenzionale o corriere;
2. a mezzo posta raccomandata;
3. per telefax o telegramma;
4. con consegna diretta da parte dell'interessato o consegnato tramite una persona dallo stesso delegata alle UOP e/o agli UOR aperti al pubblico.

Documento inviato

I documenti informatici, compresi di eventuali allegati, anch'essi informatici, sono inviati, di norma, per mezzo della posta elettronica convenzionale o certificata se la dimensione del documento non supera la dimensione massima prevista dal sistema di posta utilizzato dall'AOO.

In caso contrario, il documento informatico viene riversato, su supporto digitale rimovibile non modificabile e trasmesso con altri mezzi di trasporto al destinatario.

Documento interno formale

I documenti interni sono formati con tecnologie informatiche.

Lo scambio tra UOR/UU di documenti informatici di rilevanza amministrativa giuridico-probatoria, avviene di norma per mezzo posta elettronica convenzionale, o, se disponibile, di quella certificata.

Il documento informatico scambiato viene prima sottoscritto con firma digitale e poi protocollato.

Nella fase transitoria di migrazione verso la completa gestione informatica dei documenti, il documento interno formale può essere di tipo analogico e lo scambio può aver luogo con i mezzi tradizionali all'interno della AOO. In questo caso il documento viene prodotto con strumenti informatici, stampato e sottoscritto in forma autografa sia sull'originale che sulla minuta e successivamente protocollato.

Documento interno informale

Per questa tipologia di corrispondenza vale quanto illustrato nel paragrafo precedente ad eccezione della obbligatorietà dell'operazione di sottoscrizione e di protocollazione.

Per la formazione, la gestione e la sottoscrizione di documenti informatici aventi rilevanza esclusivamente interna ciascuna AOO può adattare, nella propria autonomia organizzativa, regole diverse da quelle contenute nelle regole tecniche vigenti. In questa eventualità, le diverse regole adottate saranno pubblicate nel presente MdG.

Il documento informatico

Il documento informatico è la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti; l'art. 20 del decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82, recante " Codice dell'amministrazione digitale " prevede che:

1. il documento informatico da chiunque formato, la registrazione su supporto informatico e la trasmissione con strumenti telematici sono validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge, se conformi alle disposizioni del presente codice ed alle regole tecniche di cui all'articolo 71.
2. Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica qualificata o con firma digitale soddisfa il requisito legale della forma scritta se formato nel rispetto delle regole tecniche stabilite ai sensi dell'articolo 71 che garantiscono l'identificabilità dell'autore e l'integrità del documento.
3. Le regole tecniche per la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione temporale dei documenti informatici sono stabilite ai sensi dell'articolo 71; la data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione temporale.
4. Con le medesime regole tecniche sono definite le misure tecniche, organizzative e gestionali volte a garantire l'integrità, la disponibilità e la riservatezza delle informazioni contenute nel documento informatico.

Il documento analogico - Cartaceo

Per documento analogico si intende un documento amministrativo *"formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (esempio: documenti cartacei), come le immagini su film (esempio: pellicole mediche, microfiches, microfilm), come le magnetizzazioni su nastro (esempio: cassette e nastri magnetici audio e video) su supporto non digitale"*. Di seguito faremo riferimento ad un documento amministrativo cartaceo che può essere prodotto sia in maniera tradizionale (come, ad esempio, una lettera scritta a mano o a macchina), sia con strumenti informatici e poi stampata .

In quest'ultimo caso si definisce "originale" il documento cartaceo, nella sua redazione definitiva, perfetta ed autentica negli elementi sostanziali e formali comprendente tutti gli elementi di garanzia e di informazione del mittente e destinatario, stampato su carta intestata e dotata di firma autografa.

Un documento analogico può essere convertito in documento informatico tramite opportune procedure di conservazione sostitutiva, descritte nel seguito del Manuale.

Formazione dei documenti – Aspetti Operativi

I documenti dell'amministrazione sono prodotti con sistemi informatici come previsto dalla vigente normativa.

Ogni documento formato per essere inoltrato all'esterno o all'interno in modo formale:

- tratta un unico argomento indicato in maniera sintetica ma esaustiva a cura dell'autore nello spazio riservato all'oggetto;

- è riferito ad un solo protocollo;
- può far riferimento a più fascicoli.

Protocollo di un numero consistente di documenti cartacei

Quando si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti, sia in ingresso (es. scadenza gare o concorsi) che in uscita, deve essere data la comunicazione all'ufficio protocollo con almeno due giorni lavorativi di anticipo, onde concordare tempi e modi di protocollazione e di spedizione.

Domande di partecipazione a concorsi, avvisi, selezioni, corsi e borse di studio

La corrispondenza ricevuta con rimessa diretta all'interessato o da persona da questi delegata, viene protocollata al momento della presentazione, dando ricevuta dell'avvenuta consegna con gli estremi della segnatura di protocollo.

Con la medesima procedura deve essere trattata la corrispondenza ricevuta in formato digitale o per posta.

Nell'eventualità che non sia possibile procedere immediatamente alla registrazione dei documenti ricevuti con rimessa diretta, essi saranno accantonati e protocollati successivamente (come di seguito descritto). In questo caso al mittente, o al suo delegato, viene rilasciata ugualmente ricevuta senza gli estremi del protocollo.

Fatture, assegni e altri valori di debito o credito

Le buste contenenti fatture, assegni o altri valori di debito o credito sono immediatamente separate dall'altra posta in arrivo, protocollate su un registro diverso da quello generale e inviate quotidianamente all'UOR competente.

Protocolli urgenti

La richiesta di protocollare urgentemente un documento è collegata ad una necessità indifferibile e di tipo straordinari.

Solo in questo caso il RSP si attiva garantendo, nei limiti del possibile, la protocollazione del documento con la massima tempestività a partire dal momento della disponibilità del documento digitale o cartaceo da spedire.

Tale procedura viene osservata sia per i documenti in arrivo che per quelli in partenza, raccomandando, per questi ultimi, che non devono essere protocollati anticipatamente documenti diversi dall'originale (ad esempio bozze del documento), fatti pervenire all'UOP.

Protocollo di messaggi di posta elettronica convenzionale

Considerato che l'attuale sistema di posta elettronica non certificata non consente una sicura individuazione del mittente, questa tipologia di corrispondenza è trattata nei seguenti modi:

- in caso di invio, come allegato, di un documento scansionato o munito di firma autografa, quest'ultimo è trattato come un documento inviato via fax fermo restando che l'RPA valuta caso per caso l'opportunità di trattare il documento inviato via e-mail;

- in caso di invio, in allegato, di un documento munito di firma digitale, o di invio di un messaggio firmato con firma digitale, il documento e/o il messaggio sono considerati come un documento elettronico inviato con qualunque mezzo di posta;
- in caso di invio di una e-mail contenente un testo non sottoscritto quest'ultima sarà considerata come missiva anonima.

Protocollo di documenti digitali pervenuti erroneamente

Nel caso in cui sia protocollato un documento digitale erroneamente inviato all'amministrazione non competente, l'addetto al protocollo provvede o ad annullare il protocollo stesso o provvede a protocollare in uscita indicando nell'oggetto "protocollato per errore" e rispedisce il messaggio al mittente.

Ricezione di documenti cartacei pervenuti erroneamente

Nel caso in cui sia protocollato un documento cartaceo erroneamente inviato all'amministrazione, l'addetto al protocollo provvede o ad annullare il protocollo stesso o provvede a protocollare in uscita indicando nell'oggetto "protocollato per errore"; il documento oggetto della rettifica viene restituito al mittente con la dicitura "protocollato per errore".

Modalità di trattamento di determinate tipologie di documenti :

Non sono soggetti a protocollazione i seguenti documenti:

- Deliberazioni del Direttore Generale
- Determinazioni dirigenziali
- Contratti
- Convenzioni
- Verbali di commissioni
- Verbali di gruppi di lavoro
- Verbali del Collegio di Direzione
- Delibere del Consiglio dei Sanitari
- Delibere della Rappresentanza dei Sindaci
- Delibere della Conferenza dei Sindaci
- Delibere dell'Assemblea dei Comuni
- Verbali e delibere dei Comitati dei Sindaci di Distretto
- Gazzette Ufficiali
- Bollettini Ufficiali P.A.
- Notiziari P.A.
- Giornali, riviste, libri
- Materiali statistici
- Materiali pubblicitari, pubblicità conoscitiva di convegni, inviti, pubblicità in genere
- Documentazione all'interno della medesima struttura/servizio
- Delibere della giunta regionale e circolari
- Fatture anche con lettera di trasmissione
- Documenti anonimi con mittente ma privi di firma
- Documenti di competenza di altre amministrazioni
- Richieste di affissione all'albo pretorio informatico e conferma dell'avvenuta pubblicazione

- Moduli per accredito delle competenze stipendiali
- Moduli per fornitura materiale protesico e comunicazioni all'utenza relative alle forniture protesiche
- Moduli per la scelta/revoca del medico di base
- Richieste di rimborso ticket e conseguenti lettere di avviso di avvenuto/non avvenuto rimborso
- Richieste cartellini per timbrature
- Certificati di malattia
- Prescrizioni veterinarie
- Rapporti di prova servizio Veterinario
- Estratti conti CCP
- Rinvio prenotazioni visite
- Documentazione e /o modulistica di carattere sanitario che non comporta una attività di carattere amministrativo (per es. piani terapeutici senza lettera di accompagnamento) o che non rivestono per la loro natura rilevanza amministrativa
- Documentazione di carattere organizzativo interno (fogli di ferie, permessi, certificati di malattia, cambi di turno, richieste formative, convocazioni di riunioni interne alle singole strutture o dipartimenti)

*per quanto riguarda i documenti anonimi e/o con mittente ma privi di firma, non vanno mai protocollati quelli che a tutta evidenza hanno un contenuto assolutamente insignificante per l'attività aziendale. Per altri documenti anonimi che potrebbero avere un interesse per l'Azienda o che comunque meritano una verifica più approfondita, è possibile trasmetterli ai destinatari da parte dell'Ufficio protocollo con lettera protocollata. Qualora comportino una attività da parte dell'Azienda quale una denuncia all'autorità giudiziaria, possono essere protocollati direttamente.

In caso di dubbio sulla modalità di trattamento di documenti pervenuti, la decisione se devono essere protocollati e in che modo spetta al responsabile dell'Ufficio Protocollo.

L'addetto al protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, ma è tenuto a registrare in ogni caso il documento ed eventuali allegati.

ALLEGATO n.9

Tipologie di documenti da digitalizzare

E' soggetta a scannerizzazione tutta la corrispondenza protocollata in arrivo, tranne:

1. Gli allegati alla stessa qualora siano in formato diverso (piantine, schemi, allegati a modulo continuo, modulistica varia etc.) che rendano la digitalizzazione difficoltosa o impossibile o contengano dati sensibili e personali che non debbano essere inseriti nel flusso documentale dell'azienda.
2. richieste di visite fiscali
3. pratiche di invalidità (si scansiona l'eventuale lettera di accompagnamento)
4. domande relative a legge 104/92 e legge 210/92 (danni ai politrasfusi)
5. domande di valutazione geriatrica e altra corrispondenza relativa
6. richieste di accertamenti sanitari a cui non segua un'attività amministrativa che presupponga l'utilizzo dei dati sensibili in esse contenute
7. Denunce di infortuni e di malattie professionali
8. Notifica di piani terapeutici (si scansiona l'eventuale lettera di accompagnamento)
9. Schede Istat di morte
10. La corrispondenza relativa a minori (inserimenti, relazioni sociali, atti del tribunale dei Minorenni, denunce di abbandono scolastico, pratiche di adozioni ed affidamento etc.)
11. Corrispondenza relativa a situazioni di tossicodipendenza o di bisogno dell'utenza.
12. La corrispondenza che, caso per caso, viene valutata non soggetta a digitalizzazione in quanto non utile per la gestione amministrativa - documentale.

Qualora i responsabili del trattamento di tale corrispondenza lo richiedano espressamente motivando la loro richiesta, il responsabile del Protocollo autorizza la digitalizzazione del singolo documento apponendo apposita annotazione sulla registrazione documentale.

Nel caso che a questi documenti siano allegata una lettera di accompagnamento, va scansionata quest'ultima.

Qualora sussistano annotazioni apposte su documenti di posta esterna già scannerizzati con la normale procedura, è possibile procedere ad una ulteriore scannerizzazione del documento contenente l'annotazione e procede quindi alla sostituzione del precedente documento.

Modalità e tempi di esecuzione del processo di scansione:

1. il documento dopo la normale registrazione e classificazione, viene immediatamente scannerizzato, quindi assegnato all'ufficio utente.
2. il documento può essere altresì registrato e classificato quindi scannerizzato a fine giornata

Le due modalità di scannerizzazione sono utilizzabili alternativamente e sono lasciate alla scelta del protocollista. Comunque l'operazione deve essere completata entro la giornata.

ALLEGATO n.10

Modalità particolari di protocollazione

Protocollazione delle comunicazioni pervenute tramite PEC

Si ritiene di aggiungere un allegato relativo alla protocollazione della PEC in quanto è da poco introdotta in 'Azienda e occorre stabilire modalità di protocollazione da utilizzare per verificare la loro validità.

La casella di PEC può essere utilizzata solo da chi possiede un proprio indirizzo di posta certificata e nelle mail devono essere chiaramente indicate le generalità del mittente e un recapito telefonico per poter essere ricontattati. Nel caso pervenga un messaggio sulla PEC da parte di un mittente non titolare di PEC, la procedura segnalerà l'anomalia del messaggio che verrà acquisito e protocollato comunque, nel caso che il suo contenuto sia di interesse per l'Azienda.

La casella ufficiale aslal@pec.aslal.it va usata per ricevere i messaggi da parte di enti o privati possessori di PEC.

Pertanto gli uffici dell'ASL devono indicare nelle comunicazioni e nelle informazioni all'esterno l'indirizzo ufficiale (che comparirà sul sito dell'ASL) e non l'indirizzo della casella a loro assegnata perché solo l'indirizzo ufficiale dà la garanzia (e la responsabilità) della ricezione e della protocollazione, con l'inserimento certo del messaggio e dei suoi allegati nel flusso documentale dell'azienda.

Il titolare della casella è unico, ma il dirigente potrà autorizzare espressamente ad accedere alla casella stessa tramite password attribuita al titolare altri operatori del servizio.

Alcuni saranno autorizzati ad accedere e scaricare i documenti in collaborazione e in assenza del titolare, a svolgere in pratica tutte le azioni per il corretto utilizzo della casella, così come indicate nel presente regolamento.

Gli altri utilizzatori possono accedere alla casella per visionare i documenti pervenuti e per utilizzare la casella per l'invio di posta certificata in uscita.

Gestione della casella PEC ufficiale

Giornalmente e almeno per due volte al giorno (mattino e pomeriggio) il titolare o altro utilizzatore autorizzato dovranno accedere alla casella per verificare se esistono messaggi in arrivo. Di norma l'attività va eseguita dal titolare e solo in caso di assenza o impedimento dovrà essere eseguita da persona autorizzata.

Tutti i messaggi in arrivo devono essere letti, valutati ed eventualmente scaricati.

In particolare deve essere valutato il contenuto del messaggio e dei documenti allegati ai fini della sua protocollazione.

Pertanto:

1) Il messaggio va protocollato: il messaggio e i documenti vanno scaricati e salvati sul dekstop o su apposita cartella dedicata, quindi viene inserito nella procedura "attiunici" con tutti i documenti allegati e assegnato come gli altri documenti pervenuti all'ASL con mezzi di comunicazione diversi dalla PEC. Il messaggio in casella va poi salvato e spostato nella casella "posta protocollata".

2) il messaggio va letto e inviato ma non necessita, per il suo contenuto e per il tipo di documento che contiene, di protocollazione (es. inviti, corsi di formazione etc): il

messaggio viene direttamente inviato agli eventuali interessati e in casella viene salvato e spostato nella casella "posta inviata e archiviata senza protocollo".

3) il messaggio non ha nessuna caratteristica della posta certificata, proviene da caselle anomale, ha un contenuto privo di interesse aziendale: il titolare deve eliminarlo.

La casella di PEC deve essere costantemente consultata e i documenti devono essere scaricati man mano in modo che ci sia sempre lo spazio per ricevere altri messaggi e la gestione della casella sia il più possibile chiara e aggiornata.

I documenti vanno scaricati in ordine di arrivo a meno che non risulti immediatamente l'urgenza di un messaggio per cui l'ordine può essere momentaneamente disatteso.

Per il momento le operazioni di lettura e di protocollazione saranno effettuate solo dall'ufficio protocollo di Casale, dato che l'utilizzo della PEC non è ancora diffuso come gli altri mezzi di invio della posta. In un secondo momento si potrà scindere la fase della lettura da quella della protocollazione che potrà essere effettuata da ciascun ufficio protocollo in arrivo operante in azienda. Si daranno indicazioni precise su quali documenti inviare ai singoli uffici protocolli al fine di ottenere procedure lineari e responsabilità definite.

Questa casella, è utilizzata per la spedizione della posta certificata ad altri destinatari PEC secondo la seguente spedizione:

Gestione delle caselle PEC attribuite ai diversi servizi ASL

Al momento sono state attribuite una serie di caselle PEC a servizi amministrativi dell'ASL con individuazione da parte del dirigente responsabile della struttura di un titolare e di persone autorizzate all'accesso.

La casella PEC di un singolo servizio va gestita nel seguente modo:

per l'arrivo: il titolare (o chi è autorizzato dal dirigente) consulta la casella giornalmente per la verifica dei messaggi pervenuti. Qualora pervenga alla casella PEC un messaggio che deve essere protocollato e inserito nel flusso documentale aziendale, il titolare deve inviare alla casella PEC aziendale il messaggio in modo che possa essere scaricato e protocollato. Per gli altri messaggi, ogni titolare della casella organizza la gestione della stessa sulla base del proprio servizio.

Si sottolinea che in caso di arrivo di documenti inviati da una casella di posta PEC, l'atto di lettura operato dal titolare ha valore legale di ricezione di ritorno e pertanto il messaggio risulterà ricevuto a prova di legge.

Per la partenza: essendo la casella PEC un mezzo di invio della posta che ha valore legale pari alla raccomandata con ricezione di ritorno, va usata per quello scopo e quindi solo quando deve avere valore legale la ricezione del destinatario. Pertanto tutti i documenti da inviare devono essere protocollati nella procedura ordinaria, quindi i singoli gestori delle varie caselle potranno procedere all'invio tramite PEC a destinatari titolari a loro volta di casella PEC.

Se il servizio non è titolare di casella PEC, può appoggiarsi per l'invio all'ufficio protocollo di riferimento che provvederà alla protocollazione e alla successiva spedizione del messaggio PEC. Sarà cura dell'ufficio protocollo provvedere ad inoltrare il messaggio di avvenuta ricezione al mittente del messaggio.

Le comunicazioni “in uscita” tramite pec

*Precisazioni procedurali per i Servizi che si rapportano
con il Servizio Protocollo ASL AL*

(febbraio 2013)

a cura di Guido Astori e Daniele Nolè

1. Introduzione

Il presente opuscolo si incentra sullo strumento della Posta Elettronica Certificata (PEC) e prende in considerazione l'utilizzo di questo strumento nell'ambito operativo dell'ASL AL focalizzandosi specificamente sulle comunicazioni "in uscita" tramite PEC.

In altri termini, senza entrare nel merito della complessiva disamina delle peculiarità della PEC, questo testo intende fornire alcune precisazioni di carattere procedurale rivolte ai Servizi e Strutture Aziendali che necessitino di inviare "verso l'esterno" comunicazioni tramite la Posta Elettronica Certificata e, per questo, si debbano rapportare con il Servizio Protocollo ASL AL a cui è preposta questa particolare funzione operativa.

Di seguito, dopo un sintetico richiamo alle caratteristiche di base della PEC nonché alle normative di riferimento in vigore nel nostro Paese (tratte dal sito governativo www.digitpa.gov.it/pec), viene pertanto illustrato – in una sorta di "esalogo operativo" riassunto nell'acronimo "P.A.P.I.R.O." – ciò che si richiede a ciascun Servizio e Struttura perché venga compiutamente effettuata, secondo uno schema logico e ordinato, una comunicazione "in uscita" tramite PEC.

2. La Posta Elettronica Certificata: peculiarità e valenza legale

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici.

"Certificare" l'invio e la ricezione – i due momenti fondamentali nella trasmissione dei documenti informatici – significa fornire al mittente, dal proprio gestore di posta, una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e dell'eventuale allegata documentazione.

Allo stesso modo, quando il messaggio perviene al destinatario, il gestore invia al mittente la ricevuta di avvenuta (o mancata) consegna con precisa indicazione temporale.

Nel caso in cui il mittente smarrisca le ricevute, la traccia informatica delle operazioni svolte, conservata per legge per un periodo di 30 mesi, consente la riproduzione, con lo stesso valore giuridico, delle ricevute stesse.

I soggetti (Gestori) che possono fornire tale servizio, devono essere preventivamente iscritti in un apposito elenco pubblico tenuto dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

3. Principale normativa di riferimento

- Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68
- Decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale", artt. 6, 31, 32-bis, 45, 47, 48, 54, 57-bis, 65

- Decreto del Ministro per l'innovazione e le tecnologie 2 novembre 2005
- Regole tecniche del servizio di trasmissione di documenti informatici mediante PEC (allegato al DM 2 novembre 2005)
- Circolare CNIPA n. 51 del 7 dicembre 2006 (Circolare di vigilanza sui Gestori)
- Decreto legge 185/2008 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, legge 28 gennaio 2009 n. 2, artt. 16 e 16-bis
- Circolare CNIPA n. 56 del 21 maggio 2009 (Circolare di accreditamento dei Gestori)
- Decreto legislativo n. 235/2010

4. P.A.P.I.R.O. - L'“esalogo” operativo per la gestione delle comunicazioni “in uscita” via PEC

Questo paragrafo entra pienamente nel merito dell'obiettivo “comunicazioni-in-uscita” via PEC.

Nell'ipotesi che tutti i Servizi e Strutture ASL AL (generalmente intese e salvo eventuali eccezioni) necessitino di rapportarsi al Servizio Protocollo per tale tipo di comunicazione, ciò che segue è “P.A.P.I.R.O.”, una sorta di “esalogo” che precisa a livello procedurale le operazioni da compiere e il “chi fa cosa” affinché – con un approccio funzionalmente armonico e ordinato – si utilizzi questo strumento tecnologico innovativo e, non solo per ragioni di “*spending review*”, si pongano le basi per un suo impiego aziendale sempre più diffuso e capillare nell'interlocuzione istituzionale con l'esterno.

- I. **P**rotocollare preliminarmente – dagli Uffici ASL AL preposti, ossia dagli operatori del Protocollo interni ai Servizi/Strutture o, in mancanza di questi, dal Protocollo Generale ASL AL – ciò che i Servizi e le Strutture “mittenti” intendono inviare all'esterno via PEC (documenti e loro eventuali allegati)
- II. **A**nnotare preliminarmente, a cura dei Servizi e Strutture ASL AL “mittenti”, i dati identificativi dei singoli protocolli effettuati oggetto di successivo invio all'esterno via PEC
- III. **P**redisporre, da parte dei Servizi e Strutture “mittenti”, una comunicazione tramite posta elettronica (e-mail ordinaria) da inviare al seguente indirizzo dedicato **protocollo generale@aslal.it** di pertinenza del Protocollo Generale ASL AL
- IV. **I**nserire necessariamente in tale comunicazione (via e-mail), da parte dei Servizi e Strutture “mittenti”, i seguenti dati identificativi:

- relativamente all'OGGETTO la dicitura:
"RICHIESTA INVIO PEC - PROT. N. ° IN DATA"
- relativamente al testo di accompagnamento le seguenti informazioni:
 - ❖ INDIRIZZO ESATTO della PEC del DESTINATARIO
 - ❖ SERVIZIO/STRUTTURA ASL AL nonché SEDE TERRITORIALE "mittente"
 - ❖ INDIRIZZO E-MAIL dell'OPERATORE del SERVIZIO/STRUTTURA ASL AL cui inviare, da parte del Protocollo generale ASL AL, la COPIA "per conoscenza" (c.c.) della COMUNICAZIONE VIA PEC inviata

V. **R**ecuperare, da parte dei Servizi/Strutture "mittenti", i documenti (ed eventuali relativi allegati) già protocollati – in formato .pdf – dai propri archivi informatici allegandoli alla comunicazione via e-mail di cui sopra

VI. **O**perare, da parte del Protocollo Generale ASL AL, l'invio "in uscita" tramite PEC di quanto ricevuto dai Servizi e Strutture "mittenti" (secondo l'ordine cronologico di pervenimento delle comunicazioni e-mail di cui sopra) garantendo altresì l'invio (in modalità "copia per conoscenza - c.c.") delle stesse comunicazioni via PEC agli indirizzi ad esso forniti dai Servizi/Strutture "mittenti".

5. L'archiviazione dei certificati di avvenuta consegna delle PEC a cura del Protocollo Generale ASL AL

A conclusione delle operazioni di cui sopra, sarà cura del Protocollo Generale ASL AL inserire nella procedura "Atti Unici" copia del certificato di avvenuta consegna della comunicazione via PEC all'interno del protocollo oggetto dell'invio.

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
