

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

Approvato con Delibera n 317 del 3/05/2016

Edizione: 2

Revisione: 0

ASL 2 Savonese - Sede Legale: via Manzoni 14 - 17100 Savona

www.asl2.liguria.it

protocollo@pec.asl2.liguria.it

1. Disposizioni generali	6
1.1 <i>Ambito di applicazione</i>	6
1.2 <i>Definizioni dei termini</i>	6
1.3 <i>Riferimenti normativi</i>	6
2. Quadro organizzativo istituzionale - Articolazione delle Strutture	7
2.1 <i>Area Organizzativa Omogenea e Unità Organizzativa Responsabile</i>	7
2.2 <i>Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi</i>	7
2.3 <i>Articolazione dell'Azienda</i>	7
2.4 <i>Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi</i>	8
2.5 <i>Unicità del protocollo informatico</i>	9
2.6 <i>Modello operativo adottato per la gestione dei documenti</i>	10
2.7 <i>Profili di abilitazioni alle informazioni documentali</i>	10
2.8 <i>Responsabile della gestione documentale</i>	11
2.9 <i>Responsabile della Conservazione</i>	11
2.10 <i>Gestione delle comunicazioni rilevanti telematiche (interne ed esterne)</i>	11
2.10 a) <i>Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica e Posta Elettronica Certificata</i>	11
2.10 b) <i>Comunicazioni tra l'Azienda ed altre Pubbliche Amministrazioni</i>	13
3. Il documento	13
3.1 <i>Documento: definizione e disciplina giuridica</i>	13
3.2 <i>Redazione/formazione del documento analogico</i>	14
3.3 <i>Redazione/formazione del documento informatico: descrizione dei formati, modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e loro scambio</i>	15
3.4 a) <i>Il documento costituito dal corpo della PEC istituzionale</i>	15
3.4 b) <i>Il documento costituito dal corpo della e-mail istituzionale</i>	16
3.5 <i>Metadati</i>	16
3.6 <i>Sottoscrizione dei documenti informatici</i>	17
3.7 <i>Valore probatorio del documento informatico</i>	17
3.8 <i>Documenti cartacei e documenti informatici: originali, minute e copie</i>	17
4. Flusso di lavorazione dei documenti in arrivo e in partenza	18
<i>Documenti in arrivo: flusso del documento analogico e informatico</i>	18
4.1 <i>Ricezione dei documenti su supporto cartaceo (analogico)</i>	18
4.2 <i>Ricezione dei documenti su supporto informatico</i>	19

4.3 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti.....	20
4.4 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione	20
4.5 Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea.....	20
Documenti in partenza: flusso del documento analogico e informatico	20
4.6 Spedizione dei documenti su supporto cartaceo (analogico)	20
4.7 Spedizione dei documenti su supporto informatico	21
5. Registrazione dei documenti	22
5.1 Documenti ricevuti, spediti, interni	22
5.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo	23
5.3 Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo	23
5.4 Registrazione di protocollo.....	24
5.5 Segnatura di protocollo	25
5.6 Scansione dei documenti cartacei.....	26
5.7 Modalità di produzione e conservazione delle registrazioni. Informazioni annullate o modificate.....	26
5.8 Registro giornaliero e annuale di protocollo	27
5.9 Registro di emergenza.....	28
6. Smistamento Assegnazione - classificazione dei documenti.....	28
6.1 Smistamento e Assegnazione.....	28
6.2 Modifica dello smistamento	29
6.3 Consegna dei documenti cartacei.....	29
6.4 Consegna dei documenti informatici	29
6.5 Classificazione dei documenti (Titolario e Massimario).....	29
7. Fascicolazione dei documenti amministrativi	31
7.1 Il fascicolo: nozione, definizione, funzione.....	31
7.2 Processo di formazione ed identificazione dei fascicoli.....	31
7.3 Modello organizzativo per classificazione e fascicolatura.....	32
7.4 Modifica delle assegnazioni dei fascicoli	33
7.5 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente	33
7.6 Scambio di documenti o di fascicoli fra gli Uffici aziendali.....	33
8. Casi particolari.....	33
8.1 Documentazione soggetta a registrazione particolare	33
8.2 Documentazione di gare d'appalto/concorsi.....	34
8.3 Documenti a carattere personale, riservato e/o confidenziale.....	34

8.4 Lettere/documenti anonimi	35
8.5 Documenti con firma illeggibile	35
8.6 Documenti non firmati	35
8.7 Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax.....	35
8.8 Corrispondenza con più destinatari.....	36
8.9 Allegati.....	36
8.10 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti	36
8.11 Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza	37
8.12 Oggetto inerente a procedimenti diversi - Documento con oggetto multiplo.....	37
8.13 Documentazione sanitaria o socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi ..37	
9. Conservazione dei documenti amministrativi cartacei	37
9.1 Struttura dell'archivio	37
9.2 Responsabilità della conservazione dei documenti amministrativi cartacei.....	38
9.3 Responsabilità della conservazione di documenti sanitari.....	39
9.4 Piano di Conservazione dei documenti.....	39
9.5 Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei	40
9.6 Conservazione dei documenti informatici	40
9.7 Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito	40
9.8 Selezione dei documenti.....	41
9.9 Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico.....	41
10. Accesso	41
10.1 Accessibilità interna al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza	41
10.2 Accesso esterno – Consultazione.....	41
10.3 Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni.....	42
11. Disposizioni finali	42
11.1 Approvazione, integrazioni, modifiche ed aggiornamenti del Manuale.....	42
11.2 Pubblicazione e diffusione del Manuale.....	42

Allegati

Allegato 1: Glossario

Allegato 2: Deliberazione D.G. n. 780 del 24/09/2015 (Istituzione Area organizzativa Omogenea - Nomina Responsabile Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione documentale e degli archivi)

Allegato 3: Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.) - Elenco Unità Organizzative Responsabili (UOR)

Allegato 4: Piano di Continuità Operativa e *Disaster Recovery*

Allegato 5: Piano di Conservazione

Allegato 6: Titolare di classificazione e massimario di scarto della documentazione

Allegato 7: Linee guida di scrittura per la protocollazione

Allegato 8: Registro di emergenza

Allegato 9: Criteri generali per la formazione dei fascicoli

Allegato 10: Abilitazioni

Allegato 11: Documenti esclusi dalla protocollazione o soggetti a registrazione particolare

Allegato 12: Elenco Caselle PEC

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Ambito di applicazione

Il presente Manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi dell'articolo 5 del DPCM 3/12/2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40bis, 41, 47, 57bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" (pubblicato sulla GU n° 59 del 12/3/2014), e del DPCM 13/11/2014 "Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20,22, 23bis, 23ter, 40, comma 1, 41 e 71, comma 1 del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" (pubblicato sulla GU n° 8 del 12/01/2014) e descrive e disciplina il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, trattamento e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali dell'ASL - Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese (d'ora in poi Azienda), sia per la Sede centrale di Savona, sia per tutte le Strutture decentrate.

Il manuale di gestione affronta aspetti consolidati della registratura, ma anche nuove soluzioni e nuovi problemi posti dalla tecnologia avanzata e dalle richieste del legislatore orientato ad una amministrazione pubblica digitale.

Il manuale di gestione costituisce una guida ed è rivolto a tutto il personale, in quanto ciascun dipendente, a vario titolo e livello, è coinvolto nella gestione documentale.

1.2 Definizioni dei termini

Per quanto riguarda la definizione dei termini, che costituisce la corretta interpretazione del dettato del presente Manuale, si rinvia al Glossario di cui al DPCM 3/12/2013 - Allegato 1 al presente Manuale ed eventuali successive modifiche.

1.3 Riferimenti normativi

L'Azienda si attiene alla normativa vigente in materia di gestione dei documenti, qui di seguito sinteticamente riportata:

L. 241/1990 e smi

DPR 445/2000 e smi

DPCM 31/10/2000 (Circolare AIPA del 7/5/2001 n° 28)

D. Lgs 196/2003 e smi

D.Lgs 42/2004 e smi

D.Lgs 82/2005 e smi

DPCM 8/8/2013 Consegna referti medici tramite *web*, posta elettronica e altre modalità digitali

DPCM 3/12/2013 Regole tecniche per il protocollo informatico

DPCM 3/12/2013 Regole tecniche in materia di sistema di conservazione

DPCM 13/11/2014 Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle Pubbliche Amministrazioni

2. QUADRO ORGANIZZATIVO ISTITUZIONALE - ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE

2.1 Area Organizzativa Omogenea e Unità Organizzativa Responsabile

L'Area organizzativa omogenea (AOO), come prevista dall'art. 61 del DPR 445/2000 e smi e dal DPCM 3/12/2014, è un insieme di risorse umane e strumentali dotate di proprio organi di governo e di gestione che adempiono a funzioni primarie.

L'ASL2 Savonese costituisce un'unica AOO.

L'Unità organizzativa responsabile (UOR), come prevista dall'art. 4 e 5 della legge 241/1990 e smi, è un sottoinsieme di una AOO, cioè un complesso di risorse umane e strumentali cui è stata affidata una competenza omogenea, nell'ambito della quale i dipendenti assumono la responsabilità nella trattazione di affari, attività o procedimenti amministrativi. Le UOR dell'ASL2 Savonese sono descritte nell'Allegato 3.

2.2 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Azienda, nella figura del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili delle singole strutture, è pienamente responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi correnti, anche nel caso in cui le modalità di gestione dovessero comportare l'esternalizzazione di determinati servizi.

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica: il Dirigente preposto ad ogni UOR è pertanto responsabile della gestione documentaria in conformità alle disposizioni del presente manuale.

Forme e modalità di conservazione sono disciplinate nell'Allegato n. 5.

2.3 Articolazione dell'Azienda

Ai sensi e nei termini di cui all'organigramma contenuto nel Piano di Organizzazione Aziendale vigente (Allegato n. 3), l'Azienda si articola, quali sedi di attività aziendali, oltre che in due Presidi Ospedalieri (Savona - Cairo Montenotte, Presidio di Levante; Pietra Ligure - Albenga, Presidio di Ponente), in:

- Dipartimenti;
- Distretti;

- Distretti Socio Sanitari;
- Direzioni Mediche di Presidio;
- Servizi;
- Strutture Complesse; Strutture Semplici Dipartimentali; Strutture Semplici;
- Uffici.

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

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del DPR. 28/12/2000 n. 445 e smi, presso la SC Affari Generali, è istituito il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (*Servizio di Protocollo Generale*).

A tale Servizio è attribuita la competenza sulla tenuta del sistema di gestione analogica e informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi, nonché il coordinamento degli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Il Servizio per la tenuta del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali garantisce la gestione, la tenuta e la tutela dei documenti dall'archivio corrente all'archivio storico, provvedendo alla normalizzazione degli strumenti e delle procedure nell'ambito dell'archivio generale (corrente, di deposito e storico); il Servizio adotta le procedure e i processi necessari alla corretta applicazione della normativa in materia di archivi, protocollo informatico e gestione documentale.

Al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi sono affidati i compiti di cui all'art. 61 comma 3 del DPR 445/2000 e all'art. 4 del D.P.C.M. 3/12/2013 Regole tecniche protocollo.

Il Responsabile del Servizio, in particolare, con riferimento all'archivio corrente:

- a) attribuisce, sulla base delle segnalazioni provenienti dai dirigenti responsabili, il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura (profili di abilitazione), in accordo con i Sistemi Informativi Aziendali;
- b) garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo di cui all'art. 53 DPR 445/2000 e smi;
- d) cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile in collaborazione con i Sistemi Informativi Aziendali;
- e) conserva il registro di emergenza;
- f) autorizza le operazioni di annullamento;
- g) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali e le attività di gestione degli archivi;
- h) è responsabile dell'archivio di deposito e storico dei documenti analogici/cartacei salvo esternalizzazioni del Servizio.

Nell'ambito della gestione dell'Archivio aziendale, il Responsabile del Servizio per la

tenuta del Protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, (nominato, nella persona del Direttore della SC Affari Generali, con Delibera D.G.) di concerto con la PO *Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale* (archivio cartaceo):

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

Il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi e la citata PO, operano altresì d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, ai sensi dell'art. 6 e seguenti del DPCM 3/12/2013 in tema di conservazione.

2.5 Unicità del protocollo informatico

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

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

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

Il sistema informatico utilizza per il calcolo dell'ora il protocollo NTP (*Network Time Protocol*) ed è sincronizzato con il server NTP primario dell'I.N.R.I.M (Istituto Nazionale di Ricerca Meteorologica <http://www.inrim.it> ntp1.inrim.it).

Ai sensi di quanto previsto dal DPCM 3/12/2013 "*Regole tecniche per il protocollo informatico*" - art. 3, lettera e) - l'Azienda definisce e attua il piano di 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 con la seguente pianificazione:

- Ricognizione dei registri diversi dal registro di protocollo
- Elaborazione della tempistica per la sostituzione dei registri cartacei
- Redazione atto formale (verbale) di chiusura dei registri cartacei
- Entrata a regime del protocollo informatico unificato

Il piano di eliminazione è attuato dal Responsabile della gestione documentale entro il termine massimo di un anno dall'entrata in vigore del presente Manuale.

L'ASL2 Savonese si avvale del sistema di protocollo informatico e gestione documentale, software denominato "FOLIUM", di proprietà di Dedagroup spa, il quale - come da dichiarazione agli atti dell'Azienda - risulta conforme alla normativa

nazionale e pienamente rispondente alle disposizioni AgID, nonché al *Codice in materia di protezione dei dati personali* (D.Lgs 196/2003 e smi), ivi comprese le misure minime di sicurezza di cui all'allegato B al citato decreto legislativo.

Il Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) adottato dall'Azienda, garantisce inoltre che le informazioni siano disponibili a chiunque ne abbia diritto, assicurandone altresì la riservatezza, l'autenticità e la validità temporale.

2.6 Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo di tipo decentrato che prevede la partecipazione di più unità di protocollazione e uffici utente, abilitati a svolgere soltanto le operazioni di loro competenza, secondo le indicazioni fornite dai Direttori di Struttura.

La competenza sulla registrazione a protocollo dei documenti viene definita secondo il seguente modello:

- la registrazione dei documenti in arrivo è effettuata presso il Servizio per la tenuta del protocollo informatico e presso le UOR abilitate;
- la registrazione dei documenti interni o in partenza è effettuata direttamente nelle UOR dal protocollista abilitato, il quale agisce sotto la responsabilità del Dirigente/RPA, che ha anche la responsabilità delle operazioni di creazione e della gestione del fascicolo (sia informatico che analogico) relativo all'affare o al procedimento amministrativo.

Indipendentemente dal mezzo di trasmissione, è data priorità nella registrazione a protocollo a qualsiasi documento che implica scadenze a breve.

All'interno della AOO il sistema è pertanto unico ed è distribuito su più uffici abilitati per la corrispondenza in ingresso ed in uscita.

La ASL 2 Savonese si riserva di autorizzare altri Uffici allo svolgimento delle attività di protocollazione.

L'elenco delle unità di protocollazione è contenuto nell'Allegato 10.

2.7 Profili di abilitazioni alle informazioni documentali

Il sistema garantisce la tutela dei dati personali e dei dati sensibili tramite l'assegnazione differenziata dei profili di abilitazione, intervento, modifica e di visualizzazione dei documenti di protocollo in rapporto alle funzioni e al ruolo svolto dagli utenti.

Il responsabile del Servizio per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi riceve dai responsabili di UOR dell'Azienda, richiesta scritta (anche tramite e-mail) di abilitazione per ciascun utente, concordando, caso per caso, le tipologie di abilitazione.

I profili di abilitazione presenti nel sistema di gestione documentale in uso sono:

Amministratore
Protocollista

Utente documentale

2.8 Responsabile della gestione documentale

Il Responsabile della gestione documentale è un dirigente o un funzionario in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica che produce il pacchetto di versamento ed effettua il trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione.

Con Deliberazione Direttore Generale n° 780 del 24/09/2015 è stato nominato Responsabile il Direttore SC Affari Generali.

Con Deliberazione Direttore Generale n° 981 del 31/10/2013 è stata conferita la Posizione Organizzativa *Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale.*

2.9 Responsabile della Conservazione

Il responsabile della conservazione opera d'intesa con il responsabile del trattamento dei dati personali, con il responsabile dei sistemi informativi oltre che con il responsabile della gestione documentale.

È responsabile dell'insieme delle attività previste dall'art. 8, c. 1 del DPCM 3 dicembre 2013.

Con Deliberazione Direttore Generale n° 278 del 26/3/2015, il Direttore SC Sistemi Informativi Aziendali è stato nominato quale Responsabile

2.10 Gestione delle comunicazioni rilevanti telematiche (interne ed esterne)

2.10 a) Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica e Posta Elettronica Certificata

Conformemente alle previsioni di legge, l'Azienda utilizza la posta elettronica semplice per le comunicazioni ordinarie interne e tra amministrazioni, e quella certificata, per tutte le comunicazioni ufficiali da e verso i cittadini, altre Pubbliche Amministrazioni e le imprese in possesso di PEC. (cfr Circolare 1 /2010 Presidenza Consiglio dei Ministri).

Nel caso di istanze/ricieste, è utilizzato il documento informatico sottoscritto con firma digitale o con gli strumenti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000, art. 38, in combinato disposto con il D. Lgs. 82/2005, art. 65). Le caselle PEC istituzionali dell'Azienda sono abilitate a ricevere - in via di massima - messaggi provenienti da altre caselle PEC.

Al fine di garantire una corretta gestione della documentazione pervenuta via PEC, anche sotto il profilo della conservazione, i documenti pervenuti tramite tale sistema sono protocollati all'interno del sistema di gestione documentale.

Le comunicazioni inviate dalla casella istituzionale sono soggette al regime del protocollo informatico (DPR 445/2000, art. 53, comma 5, in combinato disposto con il

D.Lgs. 82/2005, art. 40bis) - considerate sottoscritte con firma elettronica (semplice) - solo se il contenuto è rilevante ai fini giuridico-probatori. Non si protocollano mail contenenti saluti, comunicazioni informali e/o di servizio e, più in generale, i documenti descritti nell'Allegato 11.

I dipendenti sono tenuti al rispetto del "Regolamento per l'utilizzo dei servizi informatici e di telecomunicazione aziendali" approvato con Deliberazione DG n° 982 del 27/10/2011.

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

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

Tra i formati ammessi si segnalano: PDF-PDF/A (estensione .pdf), TIFF (estensione.tif), JPG (estensione .jpg/.jpeg); testo (estensione .txt); *Office Open XML - OOXML* (estensione .docx, .xlsx, .pptx - standard ISO/IEC DIS 29500); *Open Document Format - ODF* (estensione .ods, .odp, .odg, .odb - standard ISO/IEC DIS 26300); XML (estensione .xml); infine, in caso di *file* firmati digitalmente, i formati .p7m e .m7m.

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

La somma dei singoli *file* e della busta di trasporto non dovrà superare i 50 MB.

A ciascun messaggio trasmesso alle caselle PEC dell'ASL 2 Savonese dovrà essere associato uno e un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento (es: un candidato che intenda partecipare a n. 2 diversi concorsi dovrà inviare n. 2 distinti messaggi PEC, uno per ogni domanda, corredata dagli allegati richiesti).

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

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

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

I suddetti requisiti di accettabilità dei messaggi indirizzati alle caselle PEC istituzionali sono altresì pubblicati nell'apposita sezione "Posta Elettronica Certificata" del sito Internet aziendale.

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

2.10 b) Comunicazioni tra l'Azienda ed altre Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni trasmesse dall'Azienda ad altre pubbliche amministrazioni sono effettuate mediante l'utilizzo della posta elettronica o della posta elettronica certificata, oppure attraverso sistemi di cooperazione applicativa. Il documento trasmesso deve essere firmato digitalmente o, se originariamente analogico/cartaceo, deve essere trasmesso in copia immagine (*scanner*).

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

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

3. IL DOCUMENTO

3.1 Documento: definizione e disciplina giuridica

Il documento è la "rappresentazione di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti".

Nell'ambito dell'azione amministrativa è "documento amministrativo", inteso come "ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa".

Il documento **amministrativo** può assumere la forma di documento analogico e/o documento informatico.

Il documento **analogico** è la rappresentazione "non informatica", volendo in tale modo sottolinearne l'aspetto residuale che si vuole vada ad assumere nel funzionamento della PA contemporanea.

Il documento **informatico** è definito come "rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti".

Il documento informatico deve avere le caratteristiche di immodificabilità, integrità ed essere identificabile in modo unico e persistente mediante l'uso della firma digitale o altri sistemi di identificazione.

Il documento è un bene culturale e come tale tutelato sia nella sua singolarità, che nella unitarietà dell'archivio. Il documento della PA, in quanto parte dell'archivio, è anche un bene demaniale ai sensi dell'art. 822 del C.C., e quindi è inalienabile (art. 823 C.C.). Ogni azione contraria alle norme di buona conservazione dei documenti, ivi compreso

il semplice comportamento omissivo o l'abbandono in stato di incuria degli archivi, costituisce una grave violazione di legge a carico del funzionario o del pubblico amministratore responsabile anche penalmente¹

3.2 Redazione/formazione del documento analogico

Le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato e gli altri elementi-base sono determinati dalla Direzione Aziendale e da quanto previsto dal presente Manuale.

Nell'attività amministrativa, di norma il documento analogico è un documento formato su supporto cartaceo prodotto con strumenti analogici (es. documento scritto a mano o a macchina da scrivere) o con strumenti informatici (es. documento prodotto con un sistema di videoscrittura e stampato su carta). L'originale analogico è il documento nella sua redazione definitiva, perfetta ed autentica negli elementi formali (sigillo, carta intestata, formulario amministrativo) e sostanziali, comprendente tutti gli elementi di garanzia e di informazione, del mittente e del destinatario e dotato di firma autografa.

I documenti **analogici** dotati di firma autografa prodotti aventi per destinatario un ente o soggetto terzo, sono di norma redatti in due esemplari, un originale per il destinatario e una minuta da conservare agli atti del mittente.

Si definisce minuta l'esemplare del documento conservato agli atti dell'amministrazione pubblica mittente, cioè nel fascicolo relativo al procedimento amministrativo o all'affare trattato.

Come l'originale va corredata di sigla, sottoscrizione.

La copia di un documento analogico è invece la trascrizione o riproduzione dell'originale. Si distingue in copia semplice o conforme.

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

- denominazione e sigillo (logo) dell'Azienda;
- indicazione dell'ufficio aziendale che ha prodotto il documento (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale, Struttura Semplice);
- indirizzo e recapiti completi;
- luogo, giorno, mese, anno;
- destinatario;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione (titolo, classe e fascicolo);
- numero di protocollo;
- testo;
- sottoscrizione del Dirigente Responsabile (o del funzionario delegato);
- indicazione del Responsabile del procedimento, in caso di mancata indicazione il Responsabile è il Dirigente della Struttura (Legge 7 agosto 1990, n. 241 e smi.);

¹ Art. 160, 169 – 171, 173, 174 e 180 del D.Lgs 42/2004 e smi, nonché dagli art.328 e 650 Codice Penale; in particolare chi distrugge, sopprime, occulta un documento soggiace alle disposizioni di cui all'art. 490 CP.

- indicazione dello scrittore/referente per la pratica.

Il documento è sottoscritto prima di essere registrato; di norma la data di sottoscrizione e la data di protocollazione coincidono.

3.3 Redazione/formazione del documento informatico: descrizione dei formati, modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e loro scambio

Il documento **informatico** è formato mediante una delle seguenti principali modalità (art 3 DPCM 13/11/2014):

- redazione tramite l'utilizzo di appositi strumenti software; il documento deve avere le caratteristiche di immodificabilità e integrità determinate da una o più delle seguenti operazioni: a) sottoscrizione con firma digitale ovvero con firma elettronica qualificata; b) apposizione di una validazione temporale; c) trasferimento a soggetti terzi con PEC con ricevuta completa; d) memorizzazione su sistema di gestione documentale che adotti idonee politiche di sicurezza; e) versamento ad un sistema di conservazione;
- acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico (pdf/a, pdf);
- registrazione informatica delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente;
- generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più basi dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

Il documento informatico assume la caratteristica di immodificabilità se formato in modo che forma e contenuto non siano alterabili durante la fase di tenuta e accesso e ne sia garantita la staticità in fase di conservazione.

Il documento informatico, identificato in modo univoco e persistente, è memorizzato nel sistema di gestione informatica dei documenti o di conservazione la cui tenuta può anche essere delegata a terzi.

Per quanto attiene i formati dei documenti informatici, si rinvia a quanto specificato nell'Allegato 2 al DPCM 13/11/2014

3.4 a) Il documento costituito dal corpo della PEC istituzionale

La posta elettronica certificata è un mezzo di trasmissione e pertanto i documenti prodotti dall'amministrazione devono essere rappresentati da file e non dal corpo della PEC.

Diverso è il caso di PEC ricevute il cui documento è costituito dal messaggio nel corpo, e per il quale l'amministrazione ricevente può solo prenderne atto e decidere se protocollare o meno.

3.4 b) Il documento costituito dal corpo della e-mail istituzionale

L'e-mail costituisce un documento informatico sottoscritto con firma elettronica "leggera", in quanto il mittente, per poter creare ed inviare detta e-mail, deve eseguire un'operazione di identificazione, inserendo il proprio username e la propria password. Tale documento soddisfa il requisito legale della forma scritta, fa piena prova se colui contro il quale è prodotta non ne disconosce la conformità.

La e-mail può essere costituita da un corpo o da un corpo con allegati.

Le e-mail inviate dalla casella istituzionale sono considerate sottoscritte con firma elettronica semplice e sono soggette a protocollazione solo se il contenuto è rilevante al fine giuridico-probatorio.

3.5 Metadati

I metadati sono definibili come dati associati ad un documento informatico, o ad un fascicolo informatico, per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione, nel tempo, nel sistema di conservazione; tale insieme è descritto nell'Allegato 5 DPCM 13/11/2014.

I metadati sono pertanto informazioni strutturate relative ai dati, interpretabili da parte di un pc.

La funzione principale di un sistema di metadati è quella di consentire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- **Ricerca**, che consiste nell'individuare l'esistenza di un documento;
- **Localizzazione**, ovvero rintracciare una particolare occorrenza del documento;
- **Selezione**, realizzabile analizzando, valutando e filtrando una serie di documenti;
- **Gestione risorse**, ossia gestire le raccolte di documenti grazie all'intermediazione di banche dati e cataloghi;
- **Disponibilità**, ovvero ottenere informazioni sull'effettiva disponibilità del documento.

I metadati possono essere utilizzati per consentire un impiego funzionale dei documenti nell'ambito di un determinato sistema informativo; per esempio: certificare l'autore del documento, stabilirne un periodo di validità, consentirne la lettura a determinate categorie di utenti, individuare la base di dati dalla quale è estratto o il software con cui è stato generato, identificare lo specifico formato del documento e l'ambito della sua applicabilità, stabilire legami operativi con altri documenti.

L'applicativo per la gestione documentale in uso presso l'ASL2 contiene i metadati minimi di cui al DPCM 13/11/2014.

3.6 Sottoscrizione dei documenti informatici

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

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

Le credenziali sono assegnate personalmente al dipendente che ne deve garantire custodia e utilizzo secondo quanto previsto dal Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici aziendali (deliberazione n° 982/2011).

3.7 Valore probatorio del documento informatico

Per quanto attiene il valore probatorio del documento informatico, redazione, copie, duplicati etc. si rinvia al CAD e alle regole tecniche di cui ai citati DPCM 3/12/2013 e 13/11/2014.

3.8 Documenti cartacei e documenti informatici: originali, minute e copie

Per ogni documento cartaceo destinato ad essere spedito in originale vengono redatti tanti esemplari quanti sono i destinatari.

L'originale del documento è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (contratti, convenzioni, ecc.).

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

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

Le copie trasmesse per ragioni amministrative ad altre strutture organizzative sono conservate per tutto il tempo necessario allo svolgimento del procedimento cui il documento si riferisce e quindi eliminate secondo le norme previste dal massimario di scarto (Allegato n. 6).

Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 23-ter c. 3 del CAD (copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto") e all'art. 22 c. 2 del CAD (copie per immagine su supporto informatico di documento analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto"), nonché alle regole tecniche di cui al DPCM 13/11/2014.

I documenti, il protocollo, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, dei dati sensibili e dei dati giudiziari ai sensi della normativa vigente e in

conformità al Regolamento approvato in sede aziendale.

4. FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN ARRIVO E IN PARTENZA

DOCUMENTI IN ARRIVO: FLUSSO DEL DOCUMENTO ANALOGICO E INFORMATICO

4.1 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo (analogico)

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso la sede Aziendale o in una delle sedi decentrate (Uffici utente) attraverso una delle seguenti modalità:

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

Ad eccezione dei casi particolari descritti nella Sezione 8, la corrispondenza recapitata presso la Sede centrale - indirizzata genericamente alla "ASL 2 Savonese" oppure a specifiche strutture/uffici aziendali o ai singoli dipendenti - viene aperta, suddivisa per tipologie, e quindi consegnata al Servizio Protocollo Generale oppure direttamente smistata alle unità di protocollazione abilitate alla registrazione dei protocolli in arrivo. Il personale preposto alle operazioni di apertura e/o protocollazione, è incaricato del trattamento dei dati personali.

La corrispondenza nominativamente intestata è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo a meno che sulla busta sia riportata la dicitura "riservata", "personale" o "contiene dati sensibili".

La corrispondenza con tali diciture sarà recapitata chiusa ai destinatari. Costituisce personale responsabilità di questi ultimi avviare alla protocollazione quanto ritenuto necessario.

Non verranno aperte inoltre le buste riportanti le seguenti diciture "offerta", "gara d'appalto" o similari o comunque tutti gli involucri da cui sia possibile evincere la partecipazione ad una gara (ad es. ceralacca).

Per motivi organizzativi le UOR devono informare con congruo anticipo il Servizio Protocollo in presenza di scadenze massive (gare, bandi, concorsi etc).

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

Gli Atti Giudiziari vengono consegnati/notificati direttamente alla SC Affari Legali

(sedi Savona e Pietra L.); in assenza di personale addetto, sarà possibile effettuare la consegna/notifica presso il Servizio Protocollo Generale.

I documenti consegnati direttamente alle sedi decentrate (Uffici utenti), se soggetti a registrazione di protocollo, devono essere consegnati, a cura dell'operatore che li riceve, alla più vicina unità di protocollazione (Es: plico destinato a "Commissione Invalidi Civili - Via Collodi, Savona", dovrà essere protocollato direttamente presso l'Ufficio Commissione Invalidi, abilitato alla protocollazione).

4.2 Ricezione dei documenti su supporto informatico

I documenti informatici possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso il Servizio Protocollo Generale o in una delle sedi decentrate, mediante:

- casella aziendale di posta elettronica certificata e altre caselle istituzionali di PEC (vedasi elenco descritto nell'allegato n° 12);
- caselle aziendali di posta elettronica istituzionale;
- recapito di supporto rimovibile (ad es: Cd-Rom, DVD, *pen-drive*, etc).

I suddetti indirizzi di posta elettronica sono deputati alla funzione di ricezione/spedizione e sono pubblicati sul sito *Internet* dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.asl2.liguria.it>.

In considerazione dell'estensione dell'Azienda, si è ritenuto opportuno adottare più caselle di posta elettronica certificata al fine di consentire alle UOR interessate la diretta ricezione e l'invio di documenti informatici di competenza, nel minor tempo possibile.

I documenti informatici eventualmente pervenuti ad UOR non abilitate alla protocollazione devono essere inoltrati, se del caso, ad un indirizzo di posta elettronica istituzionale abilitato alle operazioni di registrazione.

Le strutture interessate sono tenute a garantire quotidianamente la tempestiva lettura, la protocollazione, la classificazione, la fascicolazione e la conservazione della corrispondenza ivi pervenuta. La gestione della posta elettronica (ivi inclusa la PEC) è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili delle strutture di afferenza.

L'applicativo di protocollo e di gestione documentale utilizzato dall'Azienda è un *software PEC compliant*, in grado cioè di garantire anche la ricezione/spedizione dei messaggi di PEC in regime di interoperabilità, nonché di assicurare:

- la registrazione automatica, con contestuale classificazione e fascicolazione, dei messaggi o dei documenti principali ad essi allegati (con parziale intervento dell'operatore nella compilazione di alcuni campi);
- la classificazione e fascicolazione di tutti gli oggetti legati al messaggio di PEC, quali le ricevute, gli avvisi di anomalia, etc.;
- la conservazione di tutti gli oggetti digitali in idonei formati, non proprietari ed aperti;
- la trasmissione di messaggi di PEC in partenza, per i dipendenti a ciò abilitati.

Per ulteriori aspetti relativi alle modalità di gestione della posta elettronica si rimanda

al Paragrafo 2.10 “Gestione delle comunicazioni rilevanti telematiche (interne ed esterne)”.

4.3 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, laddove richiesta, è costituita dalla fotocopia del primo foglio del documento stesso, con un timbro che attesti il giorno della consegna oppure la stampa di ricevuta rilasciata dal sistema Folium.

Per la corrispondenza consegnata da vettori postali, viene timbrata la bolletta di consegna con timbro datario e firma dell’addetto ricevente.

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

4.4 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste dei documenti pervenuti con raccomandata o corriere si inoltrano agli uffici destinatari e vengono conservate almeno per 30 giorni; laddove necessario per espressa disposizione normativa o altrimenti ritenuto opportuno dal Responsabile della struttura assegnataria, le stesse possono essere conservate per periodi più lunghi.

4.5 Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea

Il Servizio di Protocollo Generale sede di Savona, Via Manzoni 14, è aperto, per l’utenza esterna, dal lunedì al giovedì secondo il seguente orario: 8.30-12.30 e 14.00-16.30. Venerdì: 8.30 -12.30.

Il Servizio di Protocollo Generale sede di Pietra Ligure, Via XXV aprile, è aperto, per l’utenza esterna, dal lunedì al giovedì secondo il seguente orario: 8.30-12.30 e 14.00-16.30. Venerdì: 8.30 -12.30.

Le strutture aziendali si uniformano a tali orari, sia per le eventuali richieste di registrazione di documenti, sia per la comunicazione ai cittadini/utenti dell’orario di ricezione di buste, domande di concorso o altra documentazione.

DOCUMENTI IN PARTENZA: FLUSSO DEL DOCUMENTO ANALOGICO E INFORMATICO

Per documenti in partenza si intendono i documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria prodotti dall’ente nell’esercizio delle proprie funzioni.

4.6 Spedizione dei documenti su supporto cartaceo (analogico)

I documenti da spedire prima di essere registrati devono essere completi di firma autografa, di classificazione e di identificazione del fascicolo, nonché degli elementi

previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo.

Il Dirigente/RPA cura la fascicolatura del documento dall'apertura del fascicolo alla sua chiusura. Il fascicolo chiuso, con cadenza annuale verrà trasferito all'archivio di deposito secondo le modalità previste.

La corrispondenza cartacea è imbustata a cura degli uffici produttori e convogliata agli uffici preposti alle operazioni di spedizione.

Nel caso di spedizione che utilizzi pezze di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione), queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore, secondo le procedure in atto nell'Azienda e mediante l'utilizzo di eventuali sistemi informatici di supporto.

La corrispondenza cartacea viene consegnata all'Ufficio preposto alle operazioni di spedizione, secondo orari prestabiliti, direttamente da parte degli operatori degli uffici o tramite il "giro-posta" aziendale, e quindi smistata in base alla tipologia:

- l'eventuale corrispondenza interna eccezionalmente non inoltrata tramite il sistema di protocollo e gestione documentale (es. per la necessità di invio di documenti analogici originali, di documenti non sottoponibili a scansione, etc) viene smistata con le modalità di cui al Paragrafo 6.3. In tal caso deve essere inserita una annotazione nella registrazione di protocollo che specifichi la motivazione per cui non si procede a scansione del documento;
- quella esterna, destinata a persone fisiche o giuridiche esterne all'Azienda, viene suddivisa in base alla tipologia di spedizione (raccomandate, posta a carico del destinatario, posta prioritaria ecc.) e successivamente affrancata e spedita tramite il servizio postale.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

4.7 Spedizione dei documenti su supporto informatico

La spedizione dei documenti informatici avviene all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti, con le procedure adottate dal Manuale operativo dello stesso ed una volta effettuate le operazioni di classificazione, fascicolazione e protocollazione, e comunque secondo i seguenti criteri generali:

- 1) i documenti informatici prima di essere registrati devono essere completi di firma, di classificazione e di identificazione del fascicolo, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo.
- 2) I documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi mail dichiarati dai destinatari ovvero reperibili in indici ed elenchi ufficiali di pubblica consultazione (IndicePA per le pubbliche amministrazioni, INIPEC per imprese e professionisti, Ordini e collegi per i relativi iscritti ecc.) abilitati alla ricezione della posta per via telematica;
- 3) per la spedizione, l'Azienda si avvale delle caselle di posta elettronica istituzionali, della casella di posta elettronica certificata istituzionale e - per le esclusive finalità per le quali sono state istituite - delle altre caselle di posta elettronica certificata

pubblicate sul sito aziendale;

- 4) gli uffici abilitati alla protocollazione provvedono ad effettuare l'invio tramite P.E.C. mediante l'apposita funzione del sistema di gestione documentale, verificando l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica; le ricevute elettroniche sono archiviate in automatico dall'applicativo mediante associazione alle registrazioni di protocollo.

Il Dirigente/RPA cura la fascicolatura del documento dall'apertura del fascicolo alla sua chiusura. Il fascicolo chiuso, con cadenza annuale verrà trasferito all'archivio di deposito secondo le modalità previste.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, gli addetti alla spedizione si attengono a quanto prescritto dall'art. 49 del CAD "*Segretezza della corrispondenza trasmessa per via telematica*"

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

Si ricorda che la semplice mail non ha - di norma - efficacia probatoria mentre la posta elettronica certificata è un vettore sicuro e qualificato di trasmissione di documenti informatici: essa è, in pratica, il corrispettivo digitale della tradizionale raccomandata A/R ed è in grado di garantire l'avvenuta trasmissione e consegna di un messaggio o di un documento informatico.

Inoltre va sottolineato che, in virtù del DPCM 6 maggio 2009 n° 38524 (art. 4, comma 4) l'invio tramite PEC costituisce sottoscrizione elettronica (c.d. "leggera") ai sensi dell'art. 21, comma 1 CAD.

L'Azienda mette a disposizione dei Dirigenti/RPA i dispositivi di firma digitale rispondenti alle caratteristiche di cui agli articoli 24 e seguenti del CAD. La formazione del documento informatico deve rispettare le indicazioni del DPCM 13/11/2014, in particolare art. 3 "*Formazione del documento informatico*".

5. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

5.1 Documenti ricevuti, spediti, interni

In relazione alle modalità di produzione, ricezione o acquisizione al patrimonio documentale dell'Azienda, i documenti si distinguono in:

- a) documenti ricevuti ("Arrivo");
- b) documenti spediti ("Partenza");
- c) documenti interni, informali e formali.

► Documenti ricevuti (in arrivo)

I documenti ricevuti sono i documenti ricevuti da ASL2 nell'espletamento della propria attività istituzionale, provenienti da soggetti (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) esterni all'Azienda stessa. Sono da considerarsi soggetti esterni

anche i dipendenti ASL, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

► *Documenti spediti (in partenza)*

I documenti spediti sono i documenti prodotti dall'ASL nell'espletamento della propria attività istituzionale e destinati, per competenza, a soggetti esterni (persone fisiche o giuridiche) all'Azienda.

► *Documenti interni*

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altri assetti interni all'Azienda.

I documenti interni si distinguono in:

- a) informali: di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad es.: scambio di prime bozze di documenti, convocazioni e verbali di incontri interni ad una struttura o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del Dirigente della struttura, etc...).
- b) formali: sono i documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti l'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi. Si tratta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, di documenti contenenti indirizzi, interpretazioni, comunicazioni ufficiali in ordine ad atti dell'Azienda, pianificazione e programmazione attività, indicazioni generali su processi/procedimenti/attività.

Di norma tutta la corrispondenza interna all'Azienda, avente carattere formale, deve essere notificata e smistata unicamente per via telematica utilizzando l'applicativo di gestione documentale o posta elettronica, riservando ogni altra forma di trasmissione a casi eccezionali e straordinari.

5.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Azienda, analogici ed informatici, sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati successivamente (Paragrafo 5.3 e Paragrafo 8.1).

Secondo quanto precisato nel Paragrafo 2.5, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico.

5.3 Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo

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

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;

- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- materiale statistico;
- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, *depliant*;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni, seminari, convegni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi.

Non sono inoltre soggetti a registrazione di protocollo i documenti aziendali riportati nell'Allegato n. 11 (documenti soggetti a registrazione particolare) nonché i documenti interni informali come definiti al precedente Paragrafo 5.1.

Al di fuori delle suddette tipologie documentali, il Dirigente/RPA assume la responsabilità di eventuali ulteriori esclusioni dalla registrazione.

5.4 Registrazione di protocollo

La registrazione di protocollo (protocollazione), sia essa in formato digitale che analogico, è effettuata direttamente dalle singole unità abilitate in quanto collegate al sistema di protocollo informatico della Azienda (AOO unica).

Di conseguenza tutti i documenti originali da spedire, siano essi in formato digitale che analogico, vengono direttamente registrati dalle suddette unità.

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Azienda, non è consentita la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce, né in presenza di documenti non sottoscritti.

La registrazione dei documenti ricevuti, spediti e interni è effettuata in un'unica operazione, utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo ("Arrivo", "Partenza", "Interno").

La registrazione di protocollo è effettuata mediante la memorizzazione delle seguenti informazioni: (per i requisiti necessari vedasi art. 53 e seguenti del DPR 445/2000 e smi):

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in formato non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in formato non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- g) identificativo di chi ha protocollato il documento e struttura di afferenza;
- h) classificazione;
- i) assegnazione;
- j) allegati;

inoltre possono essere aggiunti:

- k) tipo documento;
- l) elementi identificativi del procedimento amministrativo;
- m) eventuali altre informazioni connesse al documento.

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche del sistema informatico, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, sono riportate nell'Allegato n. 7 le "Linee guida di scrittura per la protocollazione", alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

Una volta salvato il *report* di protocollazione, il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

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

Il Registro di protocollo si configura come *atto pubblico di fede privilegiata*; da ciò deriva che il dipendente dell'Azienda che opera nel sistema di protocollazione assume la qualità di pubblico ufficiale; chiunque intenda contestare la veridicità di una o più registrazioni contenute nel protocollo dell'Azienda è tenuto a proporre querela di falso in base all'art. 221 del codice di procedura civile.

5.5 Segnatura di protocollo

Per segnatura di protocollo si intende l'apposizione o l'associazione all'originale del documento in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso; essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo con apposito timbro/etichetta.

Le informazioni minime sono:

- a) il numero di protocollo;
- b) data di protocollo
- c) l'identificazione in forma sintetica dell'Azienda o dell'AOO.

Per i documenti informatici tutte le informazioni di cui sopra sono generate automaticamente dal sistema.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni attraverso sistemi di interoperabilità, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un *file XML* avente la struttura prevista dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

Qualora la segnatura di protocollo riguardi documentazione la cui presentazione è soggetta a termini di scadenza (domande di concorso, bandi/avvisi pubblici, selezioni, appalti ecc.), sul documento consegnato *brevi manu*, in aggiunta alla segnatura, viene specificato l'orario di consegna.

5.6 Scansione dei documenti cartacei

Tutti i documenti su supporto cartaceo, soggetti a registrazione di protocollo, (qualora di formato compatibile con le procedure di scansione), devono essere acquisiti in formato immagine con l'ausilio di *scanner*.

Il processo di scansione dei documenti cartacei, al fine della loro trasformazione in formato immagine, avviene nella fase di registrazione del protocollo, a cura dell'ufficio protocollante, preferibilmente dopo le operazioni di segnatura.

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che ad ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico *file* in un formato *standard* idoneo alla conservazione (pdf);
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo tracciato;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile;

I documenti interni, salvo che ricorrano eccezionali e motivate ragioni che ne rendano indispensabile la consegna tramite il servizio di posta elettronica o interna, verranno spediti ai destinatari aziendali tramite il sistema di gestione documentale.

Per la produzione, qualora necessario, di una copia per immagine conforme all'originale analogico/cartaceo, si osservano le disposizioni del CAD, e del DPCM 13/11/2014.

5.7 Modalità di produzione e conservazione delle registrazioni.

Informazioni annullate o modificate

Requisiti necessari del programma di gestione documentale devono essere la garanzia, ai sensi della normativa vigente, che le modalità di produzione delle registrazioni garantiscano l'immodificabilità, come sopra specificato, della registrazione stessa, e che vi sia una contemporanea apposizione della segnatura di protocollo.

Ogni registrazione di protocollo informatico produce un apposito record sul sistema centrale che viene accodato in una base dati accessibile esclusivamente al sistema di gestione. Anche gli stessi file contenenti la base dati non sono condivisi ma accessibili unicamente agli amministratori del sistema. I campi immodificabili non devono essere alterati da alcuno. Ogni operazione di integrazione/rettifica/modifica consentita ex art. 54 DPR 445/2000 e smi "*Informazioni annullate o modificate*", viene registrata (su un file di log in formato interno corredato da codici di controllo in grado di evidenziare eventuali tentativi di manipolazione). Da esso l'amministratore del sistema è in grado di ottenere l'elenco delle modifiche effettuate su una data registrazione ottenendo in dettaglio:

- nome dell'utente
- data e ora
- tipo di comando (visualizzazione/inserimento/modifica/annullamento)
- campi soggetti a modifica

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

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate, previa autorizzazione del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, a seguito di motivata richiesta scritta del Dirigente/RPA o per iniziativa dello stesso Responsabile. Nella richiesta di annullamento va specificato il numero di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento.

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000 e s.m.i., art. 8 DPCM 31/10/2000 e art. 8 DPCM 3/12/2013.

Solo il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi o eventuali suoi delegati sono autorizzati alle suddette operazioni. Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

Il sistema di protocollo e gestione documentale permette agli utenti abilitati la modifica dei dati inseriti, ad eccezione dei dati registrati dal sistema in forma immodificabile (numero di protocollo, data di protocollo di registrazione, destinatario/mittente, oggetto, impronta del documento informatico). La modifica va operata principalmente nelle ipotesi di errore materiale compiuto nell'immissione dei dati.

Ogni operazione compiuta su ciascuna scheda di protocollo (dalla semplice visualizzazione, fino alla assegnazione ed alle eventuali modifiche, fino all'annullamento) viene puntualmente registrata nella "storia" del protocollo. Tali registrazioni restano indissolubilmente legate alla scheda di protocollo e non possono essere cancellate, conservando permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore degli interventi.

5.8 Registro giornaliero e annuale di protocollo

Quotidianamente è garantito il *back-up* di tutti i dati del sistema di gestione documentale, secondo quanto previsto dalla Sezione 9 del presente Manuale, dal Piano di Continuità Operativa e *Disaster Recovery* e dal Piano di Conservazione, ai sensi dell'articolo 50-*bis* del CAD (Allegati n. 4 e 5), in conformità alle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

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

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto, ai sensi dell'art. 7 comma 5 del DPCM 3 dicembre 2013 - Regole tecniche per il protocollo informatico. Il servizio è stato affidato alla società ENERJ S.r.l. - sede legale Via Diaz 4 Sant'Ambrogio di Valpolicella 37015 Verona (autorizzazione Soprintendenza Archivistica della Regione Liguria n. 127734.31.04/7 del 23/2/2016).

5.9 Registro di emergenza

Nel caso di inconvenienti tecnici che dovessero verificarsi sui collegamenti telematici o comunque sul funzionamento del sistema di protocollo, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, provvedendo ad impartire le disposizioni secondo le modalità indicate nell'Allegato n. 8.

6. SMISTAMENTO E ASSEGNAZIONE - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

6.1 Smistamento e Assegnazione

Per "*smistamento*" si intende l'azione (del protocollista) di inviare un documento protocollato e segnato ad una UOR che, in base alla classificazione vigente, viene stimato essere il destinatario del documento.

Lo smistamento può essere effettuato per competenza o per conoscenza.

Per "*assegnazione*" si intende l'azione di conferimento:

- della responsabilità del procedimento amministrativo ad un soggetto fisico;
- dell'invio del documento da lavorare, alla UOR/RPA di competenza.

La UOR competente è incaricata della gestione del procedimento cui il documento è relativo e prende in carico il documento per mezzo della apposita funzione della "presa in carico".

Il Dirigente Responsabile dell'ufficio aziendale che riceve il documento provvede ad assegnare a sé o ad un proprio collaboratore ovvero ad un ufficio sotto ordinato, la responsabilità del procedimento connesso al documento.

L'operazione di assegnazione è effettuata attraverso l'applicativo di protocollo e gestione documentale. Fino a quando non sia effettuata la predetta assegnazione, è considerato Responsabile del procedimento il Dirigente preposto all'UOR che riceve il documento.

Le abilitazioni all'assegnazione dei documenti tramite il sistema informatico di gestione documentale, sono rilasciate dal Responsabile del Servizio protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, su richiesta del Dirigente responsabile.

6.2 Modifica dello smistamento

Nel caso di smistamento errato, l'ufficio aziendale che riceve il documento è tenuto a trasmetterlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione che ha effettuato lo smistamento erroneo, segnalando la propria incompetenza.

L'unità di protocollazione che ha effettuato lo smistamento erroneo provvederà quindi correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviando il documento all'assetto di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua le operazioni sopra descritte, con la data e l'ora di esecuzione.

6.3 Consegna dei documenti cartacei

Esauriti gli adempimenti di cui ai precedenti punti, i documenti cartacei - protocollati e smistati - e la posta che non deve essere protocollata, sono resi disponibili ai destinatari nei modi seguenti.

Per quanto riguarda la Sede centrale:

- mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito per le sedi decentrate;
- mediante consegna diretta, da parte degli addetti del Servizio Protocollo Generale/Ufficio Posta, alle Direzioni aziendali ed agli uffici amministrativi della Sede centrale;
- mediante ritiro diretto, presso Servizio Protocollo Generale/Ufficio Posta, da parte degli operatori degli uffici della Sede centrale, attraverso l'uso di caselle aperte per ogni Servizio.

Per quanto riguarda le sedi decentrate:

- mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito presso i Presidi territoriali interessati;
- mediante consegna o ritiro diretto da parte di operatori della medesima sede decentrata.

6.4 Consegna dei documenti informatici

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili agli uffici o ai responsabili del procedimento tramite il sistema informatico di protocollo e gestione documentale o posta elettronica aziendale

6.5 Classificazione dei documenti (Titolario e Massimario)

La classificazione dei documenti è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti secondo un ordinamento logico, in relazione alle funzioni e alle competenze della AOO.

Tutti i documenti ricevuti e prodotti dalle UOR, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati in base al Titolario (Allegato 6), che costituisce

strumento basilare per l'organizzazione, l'accesso e la fruizione di tutta la documentazione dell'ASL (la quale a sua volta costituisce l'archivio dell'ente).

Mediante la classificazione si assegna al documento, oltre al codice completo di classificazione (titolo, classe), il numero del fascicolo ed eventualmente del sottofascicolo.

Le operazioni di classificazione possono essere svolte in momenti diversi: l'addetto alla registrazione di protocollo può inserire la voce di livello più alto, mentre l'attribuzione delle voci di dettaglio è di norma demandata all'incaricato della trattazione della pratica.

Strumenti per la classificazione sono il Titolario di classificazione e il Massimario di selezione e scarto.

Titolario di classificazione.

Il titolario di classificazione è l'insieme delle voci logiche gerarchicamente strutturate e articolate in gradi divisionali (titolo/classe), stabilite sulla base delle funzioni e delle attività di competenza dell'ente.

Ciascun documento, entrata/uscita/interno, anche se non soggetto a registrazione, è classificato in ordine al suo oggetto e alla relativa voce attribuibile, desunta dal titolario, e successivamente fascicolato. La classificazione, operazione obbligatoria per legge, assegna al documento una codifica per mantenere nel tempo una omogeneità rispetto alla collocazione all'interno del fascicolo. La relazione tra i documenti (vincolo) di un'unità archivistica è garantita dalla classificazione dei documenti che ne fanno parte e da una corretta fascicolatura.

Il titolario di classificazione è inserito nel sistema di gestione documentale. Può essere soggetto a revisione periodica, qualora ciò si renda necessario a seguito di modifiche di carattere normativo e statutario. In questo caso, essi sono adottati a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione.

Il sistema di gestione documentale garantisce che le voci del titolario siano storicizzate, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del titolario vigente al momento della loro produzione.

Il titolario di classificazione è sottoposto, altresì, all'approvazione della Direzione generale per gli archivi del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, tramite la Soprintendenza archivistica per la Liguria.

Titolario di classificazione - Allegato n. 6.

Massimario di selezione (integrato con Titolario): regole di selezione e scarto

Il massimario di selezione è lo strumento con cui l'ente individua le disposizioni di massima e definisce i criteri e le procedure attraverso i quali la documentazione che, decorsi i termini di validità giuridico-probatoria e non rivestendo interesse storico ai fini della conservazione permanente, può essere eliminata, previa autorizzazione dell'organo vigilante.

Nel sistema di gestione documentale, già nella fase di registrazione e protocollazione, possono essere definiti i tempi di conservazione. Le operazioni di selezione e scarto,

necessarie a garantire la corretta gestione e la conservazione del complesso documentale dell'ente, avvengono nella fase di deposito, in modo tale da sedimentare solo la documentazione ritenuta rilevante ai fini della conservazione permanente.

Il Titolare integrato con il Massimario di selezione e scarto è lo strumento nel quale sono menzionati i tempi di conservazione in relazione alle tipologie documentarie.

La proposta di scarto formulata su apposito modulo, in cui sono indicate le tipologie documentarie, gli estremi cronologici nonché le motivazioni dell'eliminazione, corredata da disposizione direttoriale/dirigenziale, è inviata all'autorità competente nelle modalità concordate.

A seguito dell'autorizzazione si procederà con le operazioni di macero e trasmetterà all'amministrazione il relativo verbale di esecuzione. Il fascicolo del procedimento di scarto è a conservazione illimitata.

Massimario di selezione e scarto – Allegato 6

7. FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

7.1 Il fascicolo: nozione, definizione, funzione

Il fascicolo è l'unità di base dell'archivio, attraverso il quale sono conservati in maniera ordinata i documenti relativi a un affare, a un'attività o a un procedimento amministrativo.

All'interno di ciascun fascicolo i documenti sono inseriti secondo l'ordine di sedimentazione (registrazione a protocollo, a repertorio o, se assente, data di produzione/ricezione).

Ogni fascicolo contiene documenti classificati in maniera omogenea, secondo il grado divisionale attribuito dal titolare di classificazione in base alla funzione esercitata.

Il fascicolo può essere ulteriormente suddiviso in sottofascicoli e inserti. Queste suddivisioni sono identificate con un'ulteriore catena numerica, gerarchicamente posta al di sotto del numero di fascicolo o del sottofascicolo.

L'indicazione dell'Unità Organizzativa Responsabile (UOR) e del Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA) concorrono all'identificazione del fascicolo e al riconoscimento del responsabile.

La UOR e il RPA devono essere gli stessi del documento e del fascicolo.

7.2 Processo di formazione ed identificazione dei fascicoli

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

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dal Dirigente/RPA (o suo delegato) attraverso l'inserimento, nel sistema informatico, delle seguenti informazioni:

- a) titolo, classe del Titolare di classificazione;
- b) numero del fascicolo (la numerazione dei fascicoli è annuale);

- c) oggetto del fascicolo;
- d) data di apertura;
- e) ufficio cui è assegnato;
- f) responsabile del procedimento.

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio/elenco dei fascicoli, formati sulla base dei criteri generali di cui all'Allegato n. 9.

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Dirigente/Responsabile del procedimento, o suo delegato, stabilisce, consultando le funzioni del sistema informatico (o il repertorio dei fascicoli), e sulla base dei criteri indicati nell'Allegato n. 9, se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un fascicolo nuovo.

Qualora si riceva un documento analogico da inserire in un fascicolo informatico, sarà cura del Responsabile del procedimento produrre, se del caso, la copia digitale conforme del documento stesso, in ottemperanza alle norme in materia di riproduzione. I documenti prodotti dall'Azienda (interni e in partenza) sono fascicolati da chi li scrive, il quale provvede altresì all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente.

Allo stato attuale, il fascicolo potrà essere un fascicolo ibrido: composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo (analogico) e quello informatico (digitale), afferenti ad un affare o procedimento amministrativo, che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti.

In tal caso, l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema informatico di gestione documentale, mediante gli elementi identificativi del fascicolo (anno di creazione, titolo/classe, numero del fascicolo) e dal contenuto dei documenti, di cui alcuni sono originali in digitale, mentre altri sono copie di documenti cartacei ottenute mediante scansione, cd. "*copia per immagine di documento analogico*").

Il fascicolo informatico può essere incrementato sia da documenti informatici (ad es., pervenuti via PEC) sia da copie informatiche (scansioni) di documenti analogici. Di conseguenza, il fascicolo è ibrido in quanto alla natura giuridica dei formati dei documenti, completo in quanto archivisticamente raccoglie tutti i tipi di documenti relativi al procedimento.

7.3 Modello organizzativo per classificazione e fascicolatura

Per i documenti in arrivo:

- ✓ La classificazione è apposta (o associata) dal protocollatore
- ✓ La fascicolatura, unitamente alla verifica della correttezza della classificazione, è compito del responsabile del procedimento amministrativo o suo delegato

Per i documenti in partenza e interni:

- ✓ La classificazione e la fascicolatura sono compito del responsabile del procedimento amministrativo o suo delegato

Il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi è incaricato della verifica periodica sulla congruità delle classificazioni e delle fascicolature.

7.4 Modifica delle assegnazioni dei fascicoli

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

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

7.5 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente

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

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

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

7.6 Scambio di documenti o di fascicoli fra gli Uffici aziendali

Della comunicazione/scambio di informazioni, di documenti o di unità archivistiche giuridicamente rilevanti all'interno dell'Azienda, viene tenuta traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti. Le modalità di trasmissione e registrazione sono descritte nel Manuale operativo dell'applicativo di protocollo e gestione documentale – disponibile all'interno dell'applicativo, alla voce "AIUTO".

8. CASI PARTICOLARI

8.1 Documentazione soggetta a registrazione particolare

Premesso che il Registro di Protocollo è unico per tutta l'Azienda (AOO), possono essere attivati repertori (registri particolari) per la registrazione di determinate categorie documentali (contratti, delibere, determine, verbali etc)

Per quanto attiene la registrazione di documenti che rivestono carattere di riservatezza, gli stessi vanno protocollati nel protocollo e la loro visibilità viene riservata al solo personale autorizzato.

Nell'Allegato 11 sono elencati i documenti già soggetti a registrazione particolare (su supporto analogico o informatico) da parte dell'Azienda, i quali non vanno soggetti a protocollazione.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato periodicamente anche su iniziativa del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. Nel caso di repertorio (registro particolare) su supporto cartaceo, si rinvia al documento di pianificazione di cui al Paragrafo 2.5 per i tempi di passaggio a supporto informatico.

I software di produzione e conservazione di questa tipologia particolare di documentazione devono consentire di eseguire su di essa tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente il nucleo minimo composto da:

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

A seconda dello specifico software di gestione utilizzato, oltre al nucleo minimo possono essere associati alla registrazione ulteriori metadati.

8.2 Documentazione di gare d'appalto/concorsi

La corrispondenza cartacea che riporta la dicitura "offerta" o "gara d'appalto" o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa.

Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo nei casi in cui il documento venga consegnato *brevi manu*. I plichi, così trattati, vengono poi trasmessi alla struttura precedente.

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

Poiché le istanze di partecipazione a gare/concorsi, selezioni, etc., sono spesso corredate di allegati numerosi e, in alcuni casi, anche voluminosi, alla registrazione di protocollo può essere associata la sola scansione dell'istanza/domanda e non quella degli allegati (di cui verrà comunque indicato il numero).

Per la documentazione delle gare telematiche, l'Azienda utilizza la piattaforma/procedure MEPA/Consip.

8.3 Documenti a carattere personale, riservato e/o confidenziale

In ottemperanza alle linee di condotta prescritte dal "Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese", adottato con Delibera D.G. n. 33/2014, nonché dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62 del

16/4/2013, è fatto divieto ai dipendenti di farsi recapitare sul luogo di lavoro documentazione/materiale a carattere privato e non attinente all'attività lavorativa.

L'eventuale corrispondenza indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o simili. In questo caso, viene recapitata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna alla più vicina unità di protocollazione, per la registrazione di protocollo.

8.4 Lettere/documenti anonimi

Le lettere anonime indirizzate alla "A.S.L. 2 Savonese" non vengono registrate dal Servizio Protocollo Generale ma inoltrate alla Struttura competente che valuta l'opportunità della protocollazione e dell'eventuale seguito.

Analogamente si procede nel caso di lettere anonime recapitate presso le unità di protocollazione decentrate.

8.5 Documenti con firma illeggibile

I documenti ricevuti con firma illeggibile e di cui non è identificabile l'autore, vengono protocollati indicando nel campo mittente la dicitura "firma illeggibile" o "mittente non identificabile" e sono inoltrati alle strutture competenti. Il Dirigente, ricevuto il documento, valuterà la possibilità nonché la necessità di acquisire gli elementi mancanti per perfezionare l'atto, provvedendo altresì ad integrare la registrazione di protocollo.

8.6 Documenti non firmati

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

8.7 Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax

Tutti i documenti ricevuti via fax da soggetti privati, sono registrati al protocollo, nei termini e nei limiti sopra descritti, tenuto conto dell'articolo 38 c. 3 D.P.R. 445/2000 ai sensi del quale le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, che pervengano via fax, hanno validità soltanto se accompagnate da fotocopia del documento di identità del richiedente. Qualora quest'ultima non venga allegata, sarà cura del Responsabile del procedimento provvedere alla verifica dell'identità del richiedente al fine di regolarizzare l'istanza o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

E' in ogni caso esclusa la trasmissione di documenti a mezzo fax ad altra pubblica amministrazione (art. 47, comma 2, lett. c- CAD).

I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio utente, laddove soggetti a registrazione di protocollo sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, alla

più vicina unità di protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in arrivo e trattati come quelli consegnati o ricevuti con altro mezzo.

Di norma, il timbro di segnatura di protocollo va posto sul documento trasmesso e non sulla copertina di trasmissione.

L'originale di identico contenuto del fax, che pervenga o sia trasmesso successivamente con altro mezzo, è identificato con lo stesso numero e la stessa data di protocollo già assegnati al medesimo documento, apponendo la specifica dicitura "già inviato via fax", "già pervenuto via fax".

8.8 Corrispondenza con più destinatari

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

Nei protocolli in partenza aventi una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, dovrà essere inserita la dicitura "Destinatari diversi - vedi elenco". L'elenco dei destinatari deve essere allegato alla scheda di protocollo oppure conservato insieme alla "minuta" (originale) del documento.

Sui documenti inviati a più destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione, dovrà essere riportata l'indicazione del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall'abbreviazione "F.to", e dalla seguente dicitura: "L'originale del documento è conservato presso (indicare la Struttura). La firma autografa è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3 comma 2, del D.Lgs. 39/1993".

Nei protocolli interni con una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, l'elenco delle strutture alle quali viene inoltrata risulterà dallo smistamento, per competenza o per conoscenza, effettuato con il sistema. Per quanto concerne le modalità di redazione del campo "Destinatario" e, più in generale, di scrittura e protocollazione, si rimanda a quanto previsto nell'Allegato n. 7.

8.9 Allegati

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

Nella registrazione di protocollo si annota l'eventuale mancata scansione degli allegati e relativa motivazione.

8.10 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

Qualora pervenga all'Azienda un documento di competenza di un'altra Amministrazione o destinato a altra persona giuridica/amministrazione, lo stesso viene restituito al mittente.

Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato e il documento inviato al destinatario, con nota accompagnatoria protocollata.

8.11 Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza

Ai documenti originali plurimi, o copie dello stesso documento, si attribuirà un unico numero di protocollo e, successivamente, originali e/o copie si assegneranno ai singoli destinatari.

8.12 Oggetto inerente a procedimenti diversi - Documento con oggetto multiplo

Nel caso di documenti in arrivo inerenti a più argomenti di competenza di UOR diverse, cosiddetto "oggetto multiplo", il documento è registrato redigendo l'oggetto in maniera esaustiva attraverso le informazioni necessarie a comprendere i vari argomenti. La classificazione del documento riguarderà l'argomento prevalente, o comunque individuato come tale, e smistato alla UOR competente sullo stesso. L'originale è inviato al destinatario indicato nel documento, oppure, nel caso di destinatari plurimi, al primo in indirizzo.

Compatibilmente con la funzionalità del sistema di gestione documentale, ciascuna UOR corresponsabile può creare la propria copia informatica al fine di effettuare la gestione e la fascicolatura.

Il documento in entrata che attenga a procedimenti diversi, viene registrato ed acquisito nel sistema e successivamente trasmesso ai vari destinatari nonché associato ai rispettivi fascicoli di afferenza.

8.13 Documentazione sanitaria o socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi

La documentazione sanitaria o sociosanitaria (prescrizioni, referti, piani terapeutici, certificati veterinari, certificati igiene, medicina legale ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, è soggetta a classificazione ed a registrazione in appositi *software* gestionali dell'Azienda.

La documentazione sanitaria o sociosanitaria non gestita attraverso specifici software è, comunque, soggetta a classificazione.

La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata, con il consenso specifico ed espresso dell'interessato, nella cartella sanitaria - fascicolo o dossier sanitario.

9. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI CARTACEI

9.1 Struttura dell'archivio

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

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

L'Archivio corrente è organizzato presso ciascun ufficio (UOR/Struttura complessa aziendale), a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione.

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

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

L'Archivio di deposito è funzionalmente sottoposto al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi che, tramite il Responsabile della PO Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale ne cura la tutela, l'incremento, l'ordinamento e la consultazione, secondo le modalità procedurali descritte nella presente Sezione e nel Piano di Conservazione (v. Allegato n. 5).

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

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

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

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

9.2 Responsabilità della conservazione dei documenti amministrativi cartacei

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

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

La responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti presenti nell'archivio di deposito e nell'Archivio storico (di natura amministrativa/istituzionale) è affidata al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (nominato, nella persona del Responsabile della SC Affari Generali, con Delibera D.G) e della PO Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale, posizione istituita per la tenuta e gestione degli archivi, funzionalmente individuata all'interno della SC Affari Generali.

L'accesso ai documenti dell'Archivio di deposito e la consultazione dell'archivio storico è assicurato in conformità alla normativa vigente in materia (DPR n. 184/2006, del D.Lgs n. 42/2004 e del D.Lgs 196/2003 e smi).

9.3 Responsabilità della conservazione di documenti sanitari

Per quanto riguarda l'attività sanitaria, l'archivio corrente è istituito presso il servizio/reparto che eroga la prestazione, con responsabilità dei direttori/dirigenti fino alla consegna della documentazione all'archivio di deposito.

Il Direttore Sanitario, o suo delegato, è responsabile della custodia e rilascio della documentazione clinica, dal momento in cui questa perviene all'Archivio di deposito, a fronte di legittima richiesta di diritto di accesso.

La documentazione clinica relativa a prestazioni ambulatoriali deve essere trasmessa, secondo le procedure descritte nel Piano di conservazione (Allegato n. 5), all'Archivio di deposito a cura dei dirigenti responsabili dei singoli servizi, una volta "chiusa" la prestazione o il trattamento ambulatoriale erogato.

Si considera "chiusa" (ai fini del trasferimento in Archivio di deposito) la prestazione/trattamento ambulatoriale nei casi di:

- decesso del paziente
- dichiarata volontà del paziente di cessare il trattamento
- decorrenza di un arco temporale da uno a cinque anni dall'ultima prestazione/trattamento (il termine deve essere valutato in ragione del tipo di prestazione/trattamento erogato)
- trasferimento presso altra struttura dell'Azienda o presso Servizi/Strutture esterni.

L'accesso alla documentazione clinica è assicurato in conformità al regolamento aziendale (approvato con deliberazione n° 1246/2009), nel rispetto della normativa privacy (D.Lgs 196/2003 e smi).

9.4 Piano di Conservazione dei documenti

Il Piano di Conservazione dell'archivio (Allegato n. 5) comprende il Titolare di classificazione e il Titolare integrato con il Massimario di scarto (Allegato n. 6).

Il suo aggiornamento compete al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, di concerto con il Responsabile PO Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale archivio cartaceo, in accordo con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici.

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

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione (di protocollo o altro strumento di registrazione) e conservati a cura del Responsabile della Conservazione dei documenti informatici.

Le eventuali rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello *scanner*, sono memorizzate nel sistema, al termine del processo di scansione.

9.6 Conservazione dei documenti informatici

Il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, d'intesa con il Responsabile del Trattamento dei Dati a fini privacy e con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in collaborazione con il SIA e con il supporto della tecnologia disponibile, provvede:

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

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

La documentazione prodotta nell'ambito del Manuale di gestione e dei relativi aggiornamenti deve essere conservata integralmente e perennemente nell'Archivio dell'Azienda. E' fatta salva la esternalizzazione del sistema di conservazione per i documenti informatici.

In relazione alla "conservazione sostitutiva" ed all'eventuale scarto di originali analogici in presenza di copie informatiche, restano ferme le prerogative della Soprintendenza Archivistica della Regione Liguria in materia di autorizzazione allo scarto di documentazione ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 42/2004, nonché di valutazioni in merito.

9.7 Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito

Periodicamente gli uffici aziendali individuano le unità archivistiche da versare all'Archivio di deposito, dandone comunicazione al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, e

alla PO Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale, i quali provvedono al loro trasferimento. Per le modalità di versamento in Archivio di deposito si osservano le procedure descritte nell'Allegato n. 5 (Piano di Conservazione).

9.8 Selezione dei documenti

Almeno una volta l'anno in base al massimario di scarto (Allegato n. 6), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale, a cura del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, di concerto con la PO Gestione Flussi documentali presso magazzino/archivi aziendali. Archiviazione e scarto documentale, mediante l'invio della richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza Archivistica per la Liguria. Ottenuta l'autorizzazione, viene assunto il provvedimento per lo scarto dei documenti contenuti nell'elenco e conseguentemente è possibile conferire il materiale per la distruzione.

9.9 Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'Archivio di deposito secondo i termini di legge e, quindi, trasferiti nell'Archivio Storico per la conservazione permanente secondo quanto previsto nel Piano di Conservazione (v. Allegato n. 5).

10. ACCESSO

10.1 Accessibilità interna al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza

L'accessibilità alle funzioni del sistema di gestione documentale e la sua consultazione sono configurate in modo da garantire la visibilità dei documenti e dei fascicoli al solo personale appartenente alla UOR, secondo le abilitazioni rilasciate.

La riservatezza delle registrazioni di protocollo o di altri registri, e dei documenti informatici, è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili personali e *password*.

10.2 Accesso esterno - Consultazione

In attuazione della legge n. 241/90 e s.m.i., l'Azienda assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi ai sensi del proprio Regolamento adottato in materia, consultabile anche sul Sito *Internet* dell'Azienda (all'indirizzo: www.asl2.liguria.it).

Sulle istanze di accesso ai documenti conservati nell'archivio di deposito, decide il Dirigente Responsabile dell'UOR competente, in base al Piano di Organizzazione Aziendale vigente al momento dell'istanza stessa.

Sulle istanze di consultazione dei documenti conservati nell'archivio storico, si rinvia a quanto disposto dall'articolo 122 e seguenti del D.Lgs 42/2004 e s.m.i.

Per quanto concerne l'accesso alla documentazione clinica si rimanda a quanto indicato nel Paragrafo 9.3 precisando che il diritto d'accesso da parte di terzi ai dati sanitari, deve essere accordato caso per caso previa un'attenta valutazione degli interessi coinvolti.

10.3 Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni

Ai sensi dell'art. 72 e ss. del CAD, l'accesso al sistema informatico documentale da parte di pubbliche amministrazioni è realizzato applicando le norme ed i criteri tecnici emanati per la realizzazione del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) o sulla base di specifiche convenzioni.

L'Azienda, al fine di garantire l'accessibilità e la fruibilità di dati con altre pubbliche amministrazioni, nonché per consentire, ai sensi dell'art. 58 del CAD, l'acquisizione d'ufficio di dati ed il controllo sulle dichiarazioni sostitutive riguardanti stati, qualità personali e fatti, di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., stipula apposite convenzioni con le amministrazioni interessate, al fine di disciplinare forme e modalità di accesso ai dati.

11. DISPOSIZIONI FINALI

11.1 Approvazione, integrazioni, modifiche ed aggiornamenti del Manuale

Il presente Manuale è approvato con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda ed entra in vigore il primo gennaio dell'anno successivo a quello di adozione del relativo provvedimento.

Il presente Manuale è soggetto a revisione periodica, su iniziativa del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La modifica o l'aggiornamento di uno o di tutti i documenti allegati al presente Manuale non comporta la revisione del Manuale stesso.

L'aggiornamento del presente Manuale è stato oggetto di preventiva notifica alla competente Sovrintendenza Archivistica per la Liguria.

11.2 Pubblicazione e diffusione del Manuale

Il Manuale di gestione è divulgato alle UOR dell'Azienda al fine di consentirne la corretta e capillare diffusione delle nozioni e delle procedure di gestione documentale.

Il Manuale è pubblicato sul sito *Internet* dell'Azienda www.asl2.liguria.it