



MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

SOMMARIO

SEZIONE I – DISPOSIZIONI GENERALI.....	4
1.1 AMBITO DI APPLICAZIONE	4
1.2 DEFINIZIONI	5
1.3 ATTI DI ORGANIZZAZIONE PRELIMINARI.....	7
1.3.1 Area organizzativa omogenea (aoo) e unità organizzative responsabili (uor)	7
1.3.2 Protocollo informatico unico	7
1.3.3 Servizio per la gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali.....	8
1.3.4 Firma digitale	10
1.3.5 Caselle di posta elettronica	10
1.3.6 Accreditamento dell'AOO all'IPA.....	10
SEZIONE II – SISTEMA DI GESTIONE DEI DOCUMENTI	11
2.1 IL DOCUMENTO	11
2.1.1 Il documento amministrativo	11
2.1.2 Il documento analogico	11
2.1.3 Il documento informatico.....	11
2.2 TIPOLOGIA E TRATTAMENTO DEI DOCUMENTI.....	11
2.2.1 Documenti in arrivo	12
2.2.2 Documenti in partenza	15
2.2.3 Documenti interni	16
2.3 IL PROTOCOLLO.....	17
2.3.1 La registrazione dei documenti	17
2.3.2 Il registro di protocollo	19
2.3.3 Il registro di emergenza.....	19
2.3.4 Il protocollo differito.....	19
2.3.5 Il protocollo di documenti riservati.....	19
2.3.6 L’annullamento di una registrazione di protocollo	20

2.3.7 La segnatura dei documenti	20
2.3.8 Segnatura di protocollo e marcatura temporale	21
2.3.9 Documenti da non protocollare.....	21
2.3.10 Documenti soggetti a registrazione particolare.....	21
2.3.11 Casi particolari	22
2.3.12 Accesso civico	25
2.4 LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE	26
2.4.1 La classificazione e il titolare	26
2.4.2 I fascicoli e le serie.....	27
2.4.3 Il repertorio dei fascicoli	27
SEZIONE III – SISTEMA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI.....	28
3.1 L'ARCHIVIO DELL'ASL CN1	28
3.1.1 L'archivio corrente.....	28
3.1.2 L'archivio di deposito	28
3.1.3 L'archivio storico.....	29
3.1.4 Versamento dei fascicoli in archivio di deposito.....	29
3.1.5 Movimentazione dei fascicoli in archivio.....	29
3.2 IL MASSIMARIO DI CONSERVAZIONE E SCARTO	30
SEZIONE IV – APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE.....	31
4.1 MODALITÀ DI APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE	31
4.2 PUBBLICITÀ DEL PRESENTE MANUALE.....	31
 ALLEGATI	
ALLEGATO A – PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	32
ALLEGATO B – ARRIVO SEDI PERIFERICHE	40

SEZIONE I

DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Manuale di gestione del protocollo informatico è uno strumento operativo necessario alla tenuta e alla gestione dei documenti.

Il presente Manuale descrive e disciplina il sistema di produzione, gestione e conservazione dei documenti dell'ASL CN1, anche in applicazione delle disposizioni del Testo Unico in materia di Documentazione Amministrativa – D.P.R. 445/2000, del Codice dell'Amministrazione Digitale – D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. e del DPCM del 3 dicembre 2013 concernente le “Regole tecniche per il protocollo informatico”.

Il presente manuale di gestione del protocollo informatico è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del D.P.C.M. 31/10/2000, del D.M. 14/10/2003 e del DPCM del 3 dicembre 2013 concernente le “Regole tecniche per il protocollo informatico”. Eventuali modifiche organizzative nella materia disciplinata dal presente manuale sono poste in essere con comunicazioni del Direttore della SC Affari Generali e Controlli Interni, debitamente protocollate e trasmesse a tutti gli interessati. Periodicamente tali modifiche sono recepite con deliberazione di riadozione dell'intero manuale.

Fanno parte integrante del Manuale gli allegati:

- *Piano di sicurezza dei documenti informatici - Allegato A*
- *Arrivo sedi periferiche - Allegato B*

Obiettivo del Manuale di gestione è descrivere sia il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna, sia le funzionalità disponibili per gli addetti al servizio e per i soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'amministrazione.

Il protocollo informatico, anche con le sue funzionalità minime, costituisce l'infrastruttura di base tecnico-funzionale su cui avviare il processo di ammodernamento e di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.

Il manuale è destinato alla più ampia diffusione interna ed esterna, in quanto fornisce le istruzioni complete per eseguire correttamente le operazioni di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti.

Il presente documento, pertanto, si rivolge non solo agli operatori di protocollo, ma, in generale, a tutti i dipendenti e ai soggetti esterni che si relazionano con l'amministrazione.

Il protocollo fa fede, anche con effetto giuridico, dell'effettivo ricevimento e della spedizione di un documento.

1.2 DEFINIZIONI

Ai fini del presente manuale si intende per:

- a) *amministrazione*: ASL CN1;
- b) *area organizzativa omogenea*: un insieme di funzioni e di strutture (esempio: Presidio, Dipartimento, Struttura Complessa, ecc.), individuate dall'Azienda, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato (art. 2, c.1, lettera n) del D.P.C.M. 31/10/2000 e cap. 2.1 del D.M. 14/10/2003);
- c) *unità organizzativa responsabile (UOR)*: un complesso di risorse umane e strumentali operante all'interno dell'area organizzativa omogenea. Nell'ASL CN1 le UOR sono denominate Strutture Complesse o Semplici, nel presente manuale possono essere altresì indicate con il termine "Servizi";
- d) *macrostruttura*: insieme di Strutture Complesse e Semplici, Dipartimenti, Direzioni Sanitarie di Presidio, Distretti, ecc.
- e) *documento*: ogni rappresentazione, comunque formata su qualunque supporto purché giuridicamente valido ai sensi della normativa vigente, di dati, fatti o atti utilizzati ai fini dell'attività dell'Azienda;
- f) *firma digitale*: strumento utilizzato al fine di rendere manifesta e di verificare la provenienza, l'integrità e l'autenticità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
- g) *impronta di un documento informatico*: sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto;
- h) *gestione dei documenti*: insieme delle attività finalizzate alla registrazione, alla classificazione, organizzazione, assegnazione, archiviazione e reperimento dei documenti trattati dall'Azienda, nell'ambito del sistema di classificazione adottato;
- i) *gestione informatica dei documenti*: insieme di procedure informatiche utilizzate dall'Azienda per la gestione dei documenti;
- j) *segnatura di protocollo*: apposizione o 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 e va eseguita contestualmente alle operazioni di registrazione a protocollo;

- k) *archivio corrente*: complesso di documentazione relativa agli affari e ai procedimenti in corso di trattazione;
- l) *archivio di deposito*: complesso di documentazione relativa ad affari conclusi, non più occorrente alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata, istituzionalmente, alla conservazione permanente. La permanenza delle carte in questo archivio è al massimo di 40 anni; è in questa fase che la documentazione subisce l'operazione di selezione ai fini della conservazione permanente o dello scarto;
- m) *archivio storico*: complesso dei documenti relativi ad affari e procedimenti amministrativi conclusi da più di quarant'anni, selezionati e degni di conservazione permanente sia dal punto di vista giuridico-amministrativo che storico-culturale;
- n) *titolario di classificazione*: tabella di classificazione che rispecchia le funzioni di un organo amministrativo, di una struttura o di un ufficio, mediante la quale si organizzano logicamente tutti i documenti acquisiti dall'ente. Si tratta di un sistema delineato su livelli gerarchici, che procede dal generale al particolare e che permette di assegnare ai documenti classi uniche;
- o) *massimario conservazione e scarto*: contiene i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di documentazione amministrativa e di tutela dei beni culturali;
- p) *fascicolo/pratica*: insieme di documenti, composto dell'ordinata riunione di carte relative ad uno stesso affare o procedimento amministrativo;
- q) *classificazione*: operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni e alle modalità operative dell'Azienda;
- r) *fascicolazione*: operazione di riconduzione del singolo documento classificato al fascicolo od ai fascicoli cui inerisce, corrispondenti agli affari o procedimenti amministrativi;
- s) *fascicolo/pratica definito*: quando il fascicolo ha completato il suo ciclo all'interno della trattazione dell'affare, ma è conservato all'interno dell'ufficio utente di competenza;
- t) *fascicolo/pratica chiuso/archiviato*: quando il fascicolo ha completato il suo ciclo all'interno della trattazione dell'affare e viene trasferito all'archivio aziendale;
- u) *assegnazione*: operazione di individuazione dell'ufficio utente competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
- v) *supporto di memorizzazione*: mezzo fisico atto a registrare permanentemente informazioni rappresentate in modo digitale, su cui l'operazione di scrittura comporti una modifica permanente ed irreversibile delle caratteristiche del supporto stesso;

- w) *conservazione digitale (archiviazione ottica)*: processo che consente di memorizzare su supporti ottici un documento analogico o informatico e che termina con l'apposizione della firma digitale e del riferimento temporale da parte del responsabile della conservazione;
- x) *Ufficio Protocollo*: servizio per la gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali;
- y) *ufficio utente*: ufficio dell'area organizzativa omogenea che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti;
- z) *ufficio utente di competenza*: ufficio utente cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento amministrativo.

1.3 ATTI DI ORGANIZZAZIONE PRELIMINARI

1.3.1 Area Organizzativa Omogenea (AOO) e Unità Organizzative Responsabili (UOR)

Per Area Organizzativa Omogenea (AOO) si intende l'insieme definito di unità organizzative di una Azienda che usufruiscono, in modo omogeneo e coordinato, di comuni servizi per la gestione della documentazione.

Ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, l'ASL CN1 è costituita da una sola Area Organizzativa Omogenea presso la sede legale dell'Azienda. Per Unità Organizzativa responsabile (UOR) si intende un complesso di risorse umane e strumentali operante all'interno dell'Area Organizzativa Omogenea. Le UOR dell'ASL CN1 sono denominate Strutture Complesse, Semplici o Servizi.

Ai sensi dell'art. 5, c. 2, lettera f) del D.P.C.M. 31/10/2000 e s.m.i., le UOR dell'ASL CN1 cui sono state affidate attività di registrazione di protocollo e di organizzazione e tenuta dei documenti sono, oltre alla SC Affari Generali e Controlli Interni, struttura sede dell'Ufficio Protocollo, tutte le strutture individuate come sedi di Protocollazione in partenza, di protocollazione in arrivo limitatamente ad alcune materie (Allegato B) e di gestione del flusso documentale interno.

1.3.2 Protocollo informatico unico

Il protocollo consiste nella registrazione, avente carattere attestativo-probatorio, dei documenti in arrivo o in partenza, qualora si ritenga che questi siano dotati di rilevanza giuridico-amministrativa. Le comunicazioni inoltrate da o verso l'Azienda per poter essere riconosciute come atti effettivamente pervenuti o inoltrati, devono essere dunque protocollate al protocollo generale.

L'art. 3, c. 1 lettera d) del D.P.C.M. 31/10/2000 ha previsto l'eliminazione dei protocolli di settore, di reparto, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico unico di cui al D.P.R. 428/1998 ad eccezione di quanto previsto al successivo punto 2.3.10

Le comunicazioni interne sono di norma trasmesse attraverso il sistema di registrazione dei cosiddetti “documenti grigi” all’interno della procedura informatica, modalità di trasmissione più avanzata rispetto ad un normale sistema di posta elettronica, in quanto permette la numerazione, la fascicolazione dei documenti e la tracciabilità del relativo flusso.

In Azienda è comunque utilizzata anche la trasmissione dei documenti interni attraverso la posta elettronica.

Ciascuna UOR deve fascicolare i documenti di propria competenza attraverso un collegamento informatico alla procedura del protocollo generale. Ciò consente di superare la necessità di registrazioni interne aggiuntive, finalizzate al reperimento dei documenti.

Il responsabile del servizio di protocollo effettua periodicamente controlli a campione sulla congruità delle registrazioni, sulla corretta sequenza della catena documentale e sull’utilizzo di un unico registro informatico, il responsabile dell’archivio verifica a campione l’effettiva e corretta applicazione delle operazioni di classificazione e di fascicolazione archivistica presso le varie UOR.

1.3.3 Servizio per la gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali

Presso l’ASL CN1 la gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali è coordinata dalla Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni; la gestione tecnico-informatica è affidata alla Struttura Complessa Sistema informativo Direzionale; l’archivio aziendale (archivio di deposito e archivio storico) è gestito dalla Struttura Semplice Patrimonio.

In particolare la SC Affari Generali e Controlli Interni:

a) attribuisce, in collaborazione con la SC Sistema Informativo Direzionale, il livello di autorizzazione per l’accesso alle funzioni della procedura, attribuendo a ciascun utente un proprio ruolo fra quelli previsti dall’organizzazione interna:

- PRO gestore protocollo;
- STR direttore struttura;
- RIF Utente di riferimento;
- UTE Utente;
- TEC Tecnici;
- LET Lettore.

Il sistema informatico adottato consente di gestire le abilitazioni assegnando ad ogni utente un login ed una password personali, in modo che sia sempre possibile risalire all’operatore che ha effettuato le registrazioni.

In relazione alla visibilità dei protocolli, ossia alla possibilità di vedere, oltre alle proprietà del documento, il suo contenuto, presso l’ASL CN1 si è adottato un sistema di visibilità piramidale

che consente la visione del contenuto di fascicoli e documenti a chi ha parità e superiorità di ruolo all'interno della UOR o superiorità in strutture sovraordinate.

Per ragioni di privacy sono possibili ulteriori limitazioni di visibilità, in particolare è possibile limitare la visibilità ai ruoli gerarchicamente superiori al mittente, attivando l'opzione "Privato"; è anche possibile limitare la visibilità ai ruoli gerarchicamente superiori al destinatario, eseguendo le trasmissioni con ragione "Privacy".

Le modalità di assegnazione e la gestione delle credenziali attribuite agli operatori abilitati all'utilizzo della procedura avvengono in accordo con i vari Responsabili delle Strutture interessate, anche nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE privacy 679/2016, che entrerà in vigore il 25/05/2018.

- b) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura si svolgano nel rispetto del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- c) vigila sul corretto funzionamento della conservazione digitale e sul corretto versamento della copia del registro giornaliero di protocollo;
- d) gestisce, nella persona del responsabile del protocollo informatico o suo delegato, il sistema degli annullamenti;
- e) predispone lo schema del manuale di gestione del protocollo informatico con la descrizione dei criteri e delle modalità di revisione del medesimo;
- f) provvede alla pubblicazione del manuale sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- g) garantisce il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo;
- h) vigila sull'osservanza delle disposizioni delle norme vigenti da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

Attualmente il sistema di protocollo informatico adottato dall'ASL CN1 non prevede l'accesso diretto alle informazioni da parte di utenti esterni.

Tutte le informazioni necessarie e sufficienti all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi sono comunque garantite attraverso l'impiego di procedure applicative operanti al di fuori del sistema.

Tutti coloro che accedono al protocollo informatico sono individuati quali incaricati del trattamento dei dati riservati e, pertanto, tenuti al rispetto delle istruzioni di cui al "documento programmatico sulla sicurezza dei dati personali". L'incaricato è tenuto a rispettare il segreto d'ufficio e il segreto professionale. Colui che non è tenuto per legge al segreto professionale deve comportarsi come se

fosse tenuto al rispetto degli obblighi derivanti dal suddetto segreto.

1.3.4 Firma digitale

Per l'espletamento delle attività istituzionali l'amministrazione fornisce gli strumenti per utilizzare la firma digitale, che dovrà essere richiesta direttamente da ciascun dipendente, che ne abbia necessità, ad un ente certificatore.

1.3.5 Caselle di posta elettronica

L'AOO è dotata, a norma di legge, di una casella di posta elettronica certificata istituzionale (protocollo@aslc1.legalmailpa.it) per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita. Tale casella costituisce l'indirizzo virtuale della AOO e di tutti gli uffici (UOR) che ad essa fanno riferimento.

L'AOO è dotata di una casella di posta elettronica certificata (dip.prevenzione.aslc1@legalmail.it) il Dipartimento di Prevenzione per la gestione della corrispondenza, sia in ingresso che in uscita, ad esso dedicata. Tale casella costituisce l'indirizzo virtuale di tutti gli uffici (UOR) che fanno riferimento al Dipartimento di Prevenzione.

Infine, l'AOO ha previsto una casella di posta elettronica certificata (anagrafefornitori@aslc1.legalmailpa.it) esclusivamente per specifiche attività connesse alle funzioni della SC Bilancio e Contabilità.

In attuazione di quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie 18 novembre 2005 sull'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni, l'amministrazione munisce tutti i propri dipendenti, compresi quelli per i quali non sia prevista la dotazione di un personal computer, di una casella di posta elettronica convenzionale.

1.3.6 Accreditoamento dell'AOO all'IPA

La gestione della casella di posta elettronica certificata è affidata alla responsabilità della SC Affari Generali e Controlli Interni – Ufficio Protocollo, che procede allo scarico della corrispondenza pervenuta più volte al giorno.

L'Amministrazione è accreditata presso l'indice delle pubbliche amministrazioni (IPA), accessibile tramite il relativo sito internet da parte di tutti i soggetti pubblici o privati. La SC Affari Generali e Controlli Interni comunica tempestivamente all'IPA ogni modifica delle credenziali aziendali e la data in cui la modifica stessa sarà operativa, in modo da garantire l'affidabilità dell'indirizzo di posta elettronica e delle altre informazioni; con la stessa tempestività l'Amministrazione comunica la soppressione, ovvero la creazione di una AOO.

SEZIONE II

SISTEMA DI GESTIONE DEI DOCUMENTI

2.1 IL DOCUMENTO

2.1.1 Il documento amministrativo

Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle Pubbliche Amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa, così come prevede l'art. 1 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

2.1.2 Il documento analogico

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD - D.Lgs. 82/2005) definisce il documento analogico quale "rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti".

Il documento analogico è un documento prodotto con strumenti analogici (es.: lettera scritta a mano o a macchina) o con strumenti informatici (es.: lettera prodotta tramite un sistema di videoscrittura - Word ecc.) e stampato: come originale si considera quello cartaceo dotato di firma autografa ed eventualmente stampato su carta intestata.

2.1.3 Il documento informatico

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD – D.Lgs. 82/2005) definisce il documento informatico quale "rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti".

Il documento informatico da chiunque formato, la sua registrazione su supporto informatico e la trasmissione con strumenti telematici sono validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge a condizione che sia rispettato quanto previsto dalle disposizioni legislative vigenti in materia.

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alla normativa in vigore.

2.2 TIPOLOGIA E TRATTAMENTO DEI DOCUMENTI

I documenti si distinguono in:

- a) documenti in arrivo
- b) documenti in partenza
- c) documenti interni

2.2.1 Documenti in arrivo

Per documenti in arrivo si intendono i documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti dall'ASL CN1 nell'esercizio delle sue funzioni. Di seguito è illustrato il flusso dei documenti in arrivo presso l'Azienda:

Smistamento

I documenti in arrivo, cartacei o informatici sono smistati dalla SC Affari Generali e Controlli Interni, con individuazione della titolarità del procedimento sulla base di quanto previsto dall'atto aziendale.

La competenza è individuata attraverso precise indicazioni riportate sul documento cartaceo in alto a destra e/o riportate negli appositi spazi del software di gestione del Protocollo adottato dall'Azienda.

Sul cartaceo la struttura titolare del procedimento è individuata tramite un cerchio posto attorno alla sigla, i Servizi che ricevono il documento in conoscenza sono indicati con le semplici sigle.

Esempio:

Aff. Gen. e C.I.

SC Medicina del Lavoro – SS Servizio Prevenzione e Protezione

Ciò significa che la SC Affari Generali e Controlli Interni è responsabile del procedimento, mentre la SC Medicina del Lavoro e la SS Servizio Prevenzione e Protezione ricevono il documento in conoscenza.

Qualora si debbano fornire risposte, dati, documentazione ad enti esterni all'Azienda (es. Regione, Ministeri, ecc.), sul documento è riportato il seguente timbro:

_____RISPOSTA UNICA
☐ A CURA DEL SERVIZIO E COPIA IN CC A SEGRETERIA DI DIREZIONE
☐ SOLO A SEGRETERIA DI DIREZIONE
ENTRO _____

Il Servizio competente è dunque tenuto a trasmettere la risposta entro il termine indicato:

- all'ente competente e copia in conoscenza alla Segreteria di Direzione

oppure

- alla Segreteria di Direzione che provvede alla spedizione, previa firma ed approvazione della Direzione.

Qualora la risposta da fornire abbia ad oggetto dati relativi a più servizi, la Struttura individuata come titolare dovrà far pervenire in Segreteria una RISPOSTA UNICA.

Inoltre, al fine di evitare incertezze e superflue duplicazioni, la posta in arrivo, trasmessa esclusivamente alla macrostruttura, dovrà essere inoltrata dalla stessa ai servizi interni (esempio: nel caso in cui una lettera di competenza di una Struttura Complessa sia smistata esclusivamente al Dipartimento cui afferisce, sarà compito di quest'ultimo provvedere all'inoltro alla Struttura stessa).

Registrazione a protocollo

L'operazione di registrazione della corrispondenza in arrivo è effettuata presso la sede di protocollo centrale dell'ASL CN1, possibilmente nel medesimo giorno lavorativo di ricezione e comunque entro 2 giorni, così come previsto dal vigente Regolamento dei procedimenti amministrativi. Per gravi motivi, con apposita dichiarazione scritta, il responsabile del protocollo può differire la protocollazione, valutando, in tale ipotesi, l'opportunità di conferire valore al timbro datario d'arrivo, in relazione all'attestazione della data di acquisizione del documento.

Per le tipologie documentali indicate nell'Allegato B, l'operazione di registrazione può essere effettuata anche presso le singole Strutture aziendali.

Trasmissione dei documenti alle Strutture competenti

Si ritiene necessario analizzare il diverso iter procedurale di trasmissione collegato alle differenti tipologie documentali, cartacee ed informatiche.

Documento cartaceo in arrivo all'Ufficio Protocollo.

Al fine di ridurre il numero delle copie cartacee e azzerare i tempi di trasmissione dei documenti ai Servizi dislocati nelle varie sedi ASL CN1, i documenti ricevuti dall'Azienda in formato analogico sono acquisiti con l'ausilio di scanner e trasmessi in copia semplice per immagine ai Servizi destinatari. L'originale cartaceo è conservato dall'Ufficio Protocollo, fino alla trasmissione all'archivio aziendale.

Su esplicita richiesta del Servizio competente, alcuni documenti originali vengono invece trasmessi in formato cartaceo. In tale ipotesi il documento non è di norma scannerizzato, e il Direttore della Struttura destinataria, o suo delegato, è responsabile della conservazione del cartaceo, fino alla trasmissione all'archivio aziendale.

Presso l'Ufficio Protocollo gli originali cartacei, suddivisi per giornata, sono inseriti, in ordine di registrazione, in appositi faldoni, sul dorso dei quali sono riportati la data del giorno di registrazione e i numeri di protocollo dei documenti in essi contenuti. In tal modo sarà possibile per il destinatario, titolare del procedimento, di norma responsabile della Struttura o suo delegato, il recupero dell'originale cartaceo, se necessario ai fini della formazione del fascicolo.

All'interno di ciascun faldone è inserito un elenco analitico dei documenti contenuti, suddiviso per giornata, elaborato dal sistema di Protocollo sulla base dell'apposita fascicolazione effettuata dagli operatori.

I faldoni così formati sono trasmessi periodicamente dall'Ufficio Protocollo all'archivio dell'Azienda. All'atto dell'invio è stampato un elenco riepilogativo di ciò che viene trasmesso, vidimato per accettazione dagli addetti all'Archivio.

Gli originali cartacei conservati presso i Servizi competenti sono versati all'archivio aziendale a cura dei Servizi stessi, a procedimento concluso.

Se la busta è indirizzata ad altra amministrazione, viene restituita al servizio postale che provvede ad inoltrarla all'indirizzo corretto.

Documento cartaceo in arrivo alla Struttura.

Nel caso in cui il documento sia ricevuto direttamente da una Struttura aziendale, lo stesso è trasmesso immediatamente all'Ufficio Protocollo per lo smistamento e la protocollazione. Qualora il documento rientri in una delle tipologie indicate nell' Allegato B, è protocollato presso la Struttura e il Direttore, o suo delegato, è responsabile dell'eventuale smistamento ad altre Strutture e della conservazione del cartaceo, fino al versamento all'archivio aziendale.

Documento informatico in arrivo all'Ufficio Protocollo o alle Strutture.

Il documento informatico può essere inviato all'ASL CN1 tramite indirizzo istituzionale di Posta Elettronica Certificata o attraverso i singoli indirizzi di posta elettronica. Si applica, per analogia, quanto previsto per il documento cartaceo.

Per quanto riguarda l'efficacia di una firma digitale, apposta su un documento informatico in arrivo, sarà cura del servizio titolare del procedimento verificarne la validità.

Nel caso in cui pervengano sulla casella di posta istituzionale dell'AOO, o in una casella non istituzionale, messaggi dal cui contenuto si rileva che sono stati erroneamente ricevuti, l'operatore rispedisce il messaggio al mittente con la dicitura "Messaggio pervenuto per errore - non di competenza di questa AOO".

Ricezione dei documenti da parte delle Strutture e Servizi competenti

Una volta smistati e protocollati, i documenti vengono trasmessi alle Strutture e Servizi competenti., L'operatore a ciò delegato dal responsabile, definito "Utente di riferimento", provvede all'accettazione o all'immediato rifiuto del documento stesso. Il rifiuto deve essere motivato.

Compete al Responsabile della Struttura garantire che ogni documento sia accettato o rifiutato in un tempo massimo di 3 giorni lavorativi, se non diversamente indicato all'atto dello smistamento; eventuali urgenze sono segnalate dall'Ufficio Protocollo anche telefonicamente: in tale ipotesi, il Servizio deve accettare il documento in tempo reale.

Nel caso di rifiuto oltre il termine di cui al comma precedente, il documento risulterà di competenza della Struttura cui era stata attribuita la titolarità del procedimento.

E' compito della "Macrostruttura" a cui viene smistata la corrispondenza in arrivo, provvedere al successivo inoltro dei documenti alle strutture gerarchicamente subordinate. La Struttura alla quale il documento è stato inoltrato provvede alla creazione del fascicolo informatico, integrandolo, se necessario, con il corrispondente cartaceo.

Integrazioni documentarie

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

Tale verifica spetta al responsabile del procedimento amministrativo che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente indicando con precisione l'indirizzo al quale inviarli e specificando che la mancata integrazione della documentazione pervenuta comporta l'interruzione o la sospensione del procedimento.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati sul sistema informatico e, a cura del responsabile del procedimento, sono inseriti nel relativo fascicolo.

2.2.2 Documenti in partenza

Per documenti in partenza si intendono i documenti di rilevanza giuridico-probatoria, prodotti dall'Asl CN1 destinati a terzi.

L'operazione di registrazione della corrispondenza in partenza è effettuata sia presso la sede di protocollo centrale, sia presso i Servizi abilitati alla protocollazione in partenza.

Trasmissione dei documenti da parte delle Strutture e Servizi competenti

I documenti in partenza prodotti dal Servizio competente, una volta protocollati, sono trasmessi ai destinatari a cura dello stesso.

Le comunicazioni destinate a più soggetti si registrano con un unico numero di protocollo generale, ma devono essere riportati tutti i destinatari. Nel caso di un numero particolarmente elevato di soggetti in indirizzo, è possibile utilizzare il referente fittizio “destinatari diversi”, in tale ipotesi è necessario allegare un elenco informatico dei destinatari al documento inserito nella procedura.

Qualora si debbano fornire risposte, dati, documentazione ad organismi “istituzionali” (es. Regione, Ministeri, ecc.), l’iter da seguire è quello indicato al *capitolo 2.2.1 Documenti in arrivo, alla voce Smistamento*.

Documento cartaceo in partenza dalla Struttura o Servizio.

Una volta firmato in originale e protocollato, il documento cartaceo è inviato all’esterno e conservato a cura della Struttura che lo ha prodotto. Il programma di protocollo consente di acquisire una copia informatica e di fascicolarla.

Documento informatico in partenza dalla Struttura o Servizio.

Una volta firmato digitalmente e protocollato, il documento informatico è inviato all’esterno e conservato a cura della struttura che lo ha prodotto.

Nel caso di utilizzo della PEC, l’esito della trasmissione è verificato dal Servizio mittente attraverso le ricevute di ritorno, allegate dal programma in modo automatico al documento.

Per quanto riguarda la formazione dei documenti informatici si rimanda all’*allegato A – Piano di Sicurezza dei Documenti Informatici, paragrafo 3 – Formazione dei documenti – Aspetti inerenti alla sicurezza* dove si sottolinea l’importanza di creare i files nei formati PDF/A, XML e TIFF in quanto possiedono i requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

2.2.3 Documenti interni

Per documenti interni si intendono i documenti scambiati tra le diverse Strutture aziendali.

Essi si distinguono in:

- documenti di carattere informativo;
- documenti di carattere giuridico-probatorio.

I primi sono memorie informali, appunti, brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa

scambiate tra uffici, delle quali è facoltativa la conservazione. Questo genere di comunicazioni sono ricevute e trasmesse esclusivamente per posta elettronica interna e non interessano il sistema di protocollo.

I documenti interni di carattere giuridico-probatorio sono quelli redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni, al fine di documentare fatti inerenti l'attività svolta e la regolarità dell'azione amministrativa oppure qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi.

Tali documenti interni sono di norma trasmessi attraverso il sistema di registrazione dei cosiddetti "documenti grigi" all'interno della procedura informatica, modalità di trasmissione più avanzata rispetto ad un normale sistema di posta elettronica, in quanto permette la numerazione, la fascicolazione dei documenti e tiene traccia di tutte le modificazioni effettuate.

La scelta in merito all'utilizzo del sistema di trasmissione più appropriato è effettuata dal mittente.

2.3 IL PROTOCOLLO

2.3.1 La registrazione dei documenti

Tutti i documenti dell'ASL CN1 in arrivo o in partenza devono essere registrati sul protocollo informatico unico dell'Azienda, con le modalità e le eccezioni di seguito illustrate.

La registrazione di protocollo è l'operazione di memorizzazione delle informazioni fondamentali relative al contenuto, alla forma, all'autore e alla modalità di trasmissione di un documento. Tale operazione serve a identificare in modo univoco un documento, individuandone data, forma e provenienza certa. Ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, l'operazione di protocollazione è effettuata mediante la memorizzazione delle seguenti informazioni:

- a) numero di protocollo del documento generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;

f) l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

a) Numero di protocollo

Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche ed è progressivo; la numerazione è rinnovata ad ogni anno solare, pertanto ogni numero di protocollo individua un solo documento.

b) Data di registrazione

La data di registrazione viene generata direttamente dal sistema informatico in forma non modificabile con indicazione del giorno, del mese e dell'anno espresso in quattro cifre.

c) Mittente per il documento in arrivo; destinatario per il documento in partenza

Al fine di agevolare l'attività del protocollista i dati relativi al mittente e al destinatario sono memorizzati nell'apposita banca dati, continuamente implementata in modo da consentire l'immediata individuazione del soggetto.

d) Oggetto

L'oggetto è il principale campo di ricerca e deve quindi essere registrato con coerenza ed attenzione da parte del protocollista, riportando fedelmente quanto scritto sul documento ed eventualmente inserendo ulteriori parole chiave.

(Esempio: in una lettera riportante nell'oggetto: "invio deliberazione" può risultare utile inserire il numero della deliberazione e il relativo oggetto).

e) Data e protocollo del documento ricevuto

L'inserimento di questi dati, apparentemente superfluo perché prodotti da altra amministrazione, è invece di fondamentale importanza, in quanto il sistema prevede la possibilità di ricerca di documenti attraverso tali elementi.

f) Impronta del documento informatico

Sequenza di simboli binari di lunghezza fissa ottenuta attraverso l'applicazione di una specifica funzione di calcolo alla rappresentazione digitale del documento che garantisce una associazione biunivoca (a meno di eccezioni statisticamente irrilevanti) tra l'impronta stessa ed il documento

origine.

2.3.2 Il registro di protocollo

Il registro di protocollo è un atto pubblico di fede privilegiata che certifica l'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso. Esso è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

Il registro di protocollo dell'ASL CN1 è prodotto in formato digitale. Al fine di tutelare l'integrità e la regolarità delle registrazioni, sono adottate le disposizioni citate nel Piano di sicurezza dei documenti informatici, allegato al presente Manuale (Allegato A).

Il sistema di protocollo informatico adottato consente la produzione del registro giornaliero, che viene mandato in conservazione digitale il giorno successivo.

2.3.3 Il registro di emergenza

Il responsabile dell'Ufficio Protocollo, o suo delegato, autorizza lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema informatico

Riguardo al registro di emergenza, cartaceo o informatizzato, si applicano le modalità di registrazione dei documenti e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico, di cui all'art. 63 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i e ribadite nell'allegato al D.M. 14/10/2003.

La descrizione del registro di emergenza informatizzato è contenuta nello specifico paragrafo del Piano Sicurezza dei documenti informatici, allegato al presente manuale (Allegato A)

2.3.4 Il protocollo differito

Per gravi motivi, con apposita dichiarazione scritta, il responsabile del protocollo può differire la protocollazione, valutando, in tale ipotesi, l'opportunità di conferire valore al timbro datario d'arrivo, in relazione all'attestazione della data di acquisizione del documento.

2.3.5 Il protocollo di documenti riservati

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

- a) documenti legati a vicende di persone, a fatti privati o particolari (es. documenti contenenti dati sensibili e giudiziari, come definiti dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.; documenti relativi a procedimenti disciplinari e a procedure di valutazione del personale dipendente; ecc.);

- b) documenti di carattere politico e di indirizzo di competenza del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo ovvero del Direttore Sanitario che, se resi di pubblico dominio, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- c) documenti dalla cui pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa.

In tali situazioni, la visibilità del documento all'interno della procedura può essere ulteriormente limitata rispetto a quella descritta al paragrafo 1.3.3, se reputato necessario il documento stesso può non essere acquisito in procedura, ma conservato agli atti del Servizio competente.

2.3.6 L'annullamento di una registrazione di protocollo

L'annullamento di una registrazione sul sistema di protocollo, effettuato attraverso l'apposizione della dicitura ANNULLATO, deve avvenire in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e da non alterare le informazioni registrate negli elementi obbligatori del protocollo (art. 54 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i).

Solo il responsabile del Servizio di protocollo informatico, o un suo delegato, è autorizzato ad annullare le registrazioni. Le richieste di annullamento, adeguatamente motivate, sono trasmesse all'Ufficio Protocollo via Posta elettronica interna. L'annullamento non motivato non può essere effettuato. In caso di doppia protocollazione la registrazione tenuta valida sarà la prima in ordine temporale, di conseguenza quella protocollata successivamente sarà annullata indipendentemente dal canale da cui è pervenuta.

2.3.7 La segnatura dei documenti

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti la registrazione, al fine di consentire l'individuazione certa di ciascun documento (art. 55 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i).

La registrazione e la segnatura di protocollo, costituiscono un'operazione unica e contestuale e, unitamente alle operazioni di classificazione, sono operazioni minime e sufficienti per la tenuta del sistema di gestione informatica dei documenti da parte di una Pubblica Amministrazione (art. 56 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i).

Nel documento la segnatura viene posta attraverso etichetta o apposito timbro ufficiale su cui sono riportati:

- il codice identificativo dell'Azienda
- il numero e la data di registrazione

Non sono ammessi e pertanto non possono essere utilizzati timbri diversi da quello ufficiale.

Nel caso dei documenti cartacei, la segnatura di protocollo viene posta, di norma, sul primo foglio del documento. Nel caso dei documenti informatici, il software assegna automaticamente la segnatura al documento, riportando gli stessi elementi previsti per la segnatura del documento cartaceo.

2.3.8 Segnatura di protocollo e marcatura temporale

La segnatura di protocollo costituisce, ai sensi dell'art. 37 del DPCM 30.03.2009, validazione temporale opponibile a terzi.

Essa consente quindi di attribuire, ai sensi dell'art 51 dello stesso DPCM, valore nel tempo alla firma digitale.

Le deliberazioni e determinazioni dell'ASL CN1 sono soggette a registrazione particolare. In tale ipotesi il documento informatico non dovrà essere nuovamente protocollato, ma la marcatura temporale sarà data dalla loro particolare registrazione informatica, da considerare a tutti gli effetti al pari della registrazione di protocollo.

2.3.9 Documenti da non protocollare

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 53 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i non sono soggetti a registrazione di protocollo:

- a) gazzette ufficiali
- b) bollettini ufficiali e notiziari delle Pubbliche Amministrazioni
- c) note di ricezione delle circolari e altre disposizioni
- d) materiali statistici
- e) atti preparatori interni
- f) giornali e riviste
- g) libri e depliant
- h) materiali pubblicitari
- i) inviti a manifestazioni
- m) documenti già soggetti a registrazioni particolari dell'Azienda.

2.3.10 Documenti soggetti a registrazione particolare

Nell'ASL CN1 sono soggetti a registrazione particolare:

- Fatture, mandati e reversali (registro tenuto presso la SC Bilancio e Contabilità);
- Delibere/determine (registro tenuto presso la SC Affari Generali e Controlli Interni);
- Visite fiscali (registro tenuto presso la SC Medicina Legale);

- Documenti relativi a situazioni di emergenza-urgenza (registro tenuto presso le Direzioni Sanitarie; in esso sono registrati esclusivamente i documenti trasmessi/ricevuti in orario di chiusura degli Uffici Protocollo, con caratteristiche di urgenza tali da non poterne rinviare la protocollazione);
- Domande di partecipazione a concorso effettuate su procedura informatica ad hoc in dotazione all'Azienda (GE.CO - registro tenuto presso la SC Interaziendale Gestione Risorse Umane).

2.3.11 Casi particolari

Di seguito vengono fornite indicazioni pratiche riguardanti comportamenti operativi da adottare in alcune situazioni che comunemente si presentano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda.

Comunicazioni prive di firma

Le comunicazioni prive di firma, ma riconducibili chiaramente ad un mittente, sono protocollate.

E' compito del responsabile del procedimento amministrativo valutarne la validità in relazione ad un determinato procedimento.

In particolare, se si tratta di comunicazioni informatiche, si deve tener conto di quanto indicato nell'art. 40 bis del D lgs 82/2005 s.m.i.

Lettere anonime

L'operatore di protocollo, conformandosi alle regole stabilite attesta la data, la forma e la provenienza per ogni documento.

Le lettere anonime, pertanto, devono essere protocollate e identificate come tali, con la dicitura "mittente sconosciuto o anonimo" e "documento non sottoscritto".

Per le stesse ragioni le lettere con mittente, prive di firma, vanno protocollate e vengono identificate come tali. È poi compito della Struttura di competenza valutare se il documento privo di firma debba ritenersi valido e come tale trattato dall'ufficio assegnatario.

Telefax

Il documento ricevuto a mezzo fax da privati è un documento analogico ed è registrato al protocollo.

Il documento trasmesso da privati tramite fax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione non deve essere seguita dalla trasmissione dell'originale (art. 43 comma 6 del Testo unico).

L'accertamento della fonte di provenienza spetta al responsabile del procedimento.

Nel caso che al fax faccia seguito l'originale, poiché ogni documento viene individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione, l'addetto del

protocollo, dopo aver registrato il fax, deve attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via fax ed apporre la seguente dicitura: "Già pervenuto via fax il giorno.....".

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

Per quanto concerne la trasmissione via fax tra PA, si fa riferimento all'art. 47 comma 2 lettera c) del CAD e s.m.i..

Posta elettronica certificata

Ai sensi dell'art 48 del D Lgs. 82/2005 e s.m.i., le trasmissioni telematiche di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e di consegna avvengono tramite la posta elettronica certificata di cui al DPR 11 febbraio 2005, n. 68 e s.m.i..

L'ASL CN1 ha istituito una casella istituzionale di Posta Elettronica Certificata protocollo@aslcn1.legalmailPA.it, inserita nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni.

Le comunicazioni trasmesse attraverso questo canale sono protocollate al protocollo generale dell'Azienda.

Posta elettronica

Qualora il messaggio di posta elettronica pervenga ad una casella diversa da quella istituzionale di posta certificata, e cioè ad una casella di posta elettronica del Servizio o del singolo dipendente, in applicazione a quanto previsto dall'art 40-bis del CAD e s.m.i., occorre distinguere se la comunicazione proviene da una pubblica amministrazione o meno.

A) TRASMISSIONE DI COMUNICAZIONI TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

La comunicazione inviata attraverso la casella di posta elettronica deve essere protocollata se ne sia accertata la provenienza, cioè se sottoscritta con firma digitale o elettronica qualificata, ovvero protocollata, ovvero sia comunque possibile accertarne la provenienza secondo il disposto dell'art 47 del D Lgs 82/2005 e s.m.i..

B) RICEZIONE DI COMUNICAZIONI DA SOGGETTI DIVERSI DALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

La comunicazione inviata attraverso la casella di posta elettronica deve essere protocollata se sia possibile accertarne la provenienza. In merito alla validità delle istanze e dichiarazioni presentate per via telematica si applica il disposto dell'art 65 del D Lgs 82/2005 e s.m.i..

Offerte per gare, appalti, ecc. in busta chiusa e sigillata

La corrispondenza in busta chiusa riportante le diciture "Offerta", "Gara d'appalto" o simili non viene aperta. La registrazione è effettuata con l'apposizione del numero di protocollo, della data e dell'ora di registrazione direttamente sulla busta, che è trasmessa al Servizio competente che dovrà conservare la busta come elemento provante l'avvenuta ricezione del documento nei termini previsti.

Atti giudiziari

ATTI NOTIFICATI A MANO

Tutti gli atti notificati a mano dall'Ufficiale Giudiziario sono protocollati sulla busta chiusa e:

- se sono nominativi, sono trasmessi al dipendente interessato con ricevuta di ritorno interna
- se sono indirizzati in modo generico all'Azienda, al Direttore Generale, Amministrativo e/o Sanitario, a una particolare SC/SS, sono trasmessi alla SC Servizio Legale che provvede all'apertura della busta, riporta sulla notifica lo stesso numero di protocollo della busta ed effettua gli eventuali successivi smistamenti.

ATTI TRASMESSI VIA POSTA

- se sono nominativi, sono protocollati sulla busta chiusa e trasmessi al dipendente interessato con ricevuta di ritorno
- se sono indirizzati in modo generico all'azienda, al direttore generale, amministrativo e/o sanitario, a una particolare SC/SS, sono aperti, protocollati e smistati.

Segreto epistolare

Ogni comunicazione in arrivo all'Asl CN 1 è di norma aperta e protocollata al Protocollo Generale.

La corrispondenza che rechi la dicitura "riservata" o "personale" viene consegnata in busta chiusa al destinatario, previa apposizione del timbro:

RISERVATA PERSONALE

*Attenzione: in caso di comunicazione di interesse aziendale, contattare immediatamente l'Ufficio Protocollo - **protocollo@aslcn1.it**
Tel.0171-450206/217*

Se la corrispondenza personale perviene tramite raccomandata, la stessa è consegnata al destinatario previa firma di ricevuta.

In entrambe le situazioni, il destinatario valuta il contenuto del documento pervenutogli e, nel caso questo non sia personale ma di interesse aziendale, è tenuto ad inoltrarlo immediatamente all'Ufficio Protocollo per la registrazione, unitamente alla busta.

In considerazione delle particolari garanzie previste dalla legge, tutte le comunicazioni provenienti da utenti detenuti in casa di reclusione o in carico a strutture quali il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze o il DSM, saranno smistate direttamente in busta chiusa; le Strutture riceventi valuteranno se protocollarle o meno; in caso positivo, contatteranno l'Ufficio Protocollo per la protocollazione.

2.3.12 Accesso civico

L'accesso civico semplice, o accesso civico sancisce il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che l'A.S.L. CN1 ha omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo ai sensi del d.lgs. 33/2013 (cd. decreto Trasparenza". – art. 5, comma 1) e s.m.i.

L'accesso civico generalizzato, o accesso generalizzato comporta il diritto di chiunque di accedere a dati, documenti, informazioni detenuti dall'A.S.L. CN1, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obblighi di pubblicazione, ad esclusione di quelli sottoposti al regime di riservatezza. - art. 5, comma 2, D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.

L'accesso documentale è disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990 e s.m.i. e l'A.S.L. CN1 ne dà attuazione attraverso il Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale e presente nel Sito web dell'A.S.L. CN1. Esso opera sulla base di norme e presupposti diversi da quelli afferenti l'accesso civico generalizzato. L'accesso documentale è consentito soltanto da parte di chi è titolare di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è richiesto l'accesso. L'accesso non è consentito per sottoporre l'A.S.L. ad un controllo generalizzato.

Le istanze di accesso civico e di accesso generalizzato possono essere trasmesse all'A.S.L. CN1 per via telematica secondo le modalità del Codice dell'Amministrazione Digitale, oppure a mezzo posta, o direttamente presso l'ufficio Protocollo dell'Azienda.

L'istanza di accesso civico è indirizzata al Responsabile della Trasparenza; l'istanza di accesso generalizzato è indirizzata al Dirigente della Struttura, che detiene i dati, le informazioni o i documenti.

I Dirigenti competenti sono responsabili nei casi di inadempimento o adempimento parziale delle attività da porre in atto in seguito all'istanza di accesso.

Per i termini del procedimento, le eccezioni relative all'accesso civico, le impugnazioni si rimanda alla specifica normativa (D.lgs. 33/2013, Linee Guida predisposte dall'ANAC con determinazione n. 1309 del 28.12.2016).

2.4 LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE

2.4.1 La classificazione e il titolario

Lo strumento principale per consentire una corretta e razionale organizzazione della documentazione d'archivio è stato individuato, prima dalla dottrina archivistica e successivamente dalla normativa, nella classificazione dei documenti, operazione definita, insieme alla registrazione di protocollo e all'operazione di segnatura, necessaria e sufficiente per la tenuta del sistema di gestione documentale da parte degli enti (art. 56 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

La classificazione è un'attività di organizzazione logica di tutti i documenti correnti, ricevuti, spediti e interni, protocollati e non: essa stabilisce in quale ordine reciproco i documenti si organizzano nello svolgimento dell'attività amministrativa. Per questo motivo sono soggetti a classificazione tutti i documenti che entrano a far parte del sistema documentario dell'ASL CN1, a prescindere dal supporto utilizzato (cartaceo o informatico) e dallo stato di trasmissione (documenti ricevuti, spediti, interni).

L'attribuzione di un indice di classificazione, derivante da uno schema strutturato gerarchicamente (titolario), serve ad assegnare a ciascun documento un codice identificativo che, integrando il numero di protocollo, colleghi il documento in maniera univoca ad una determinata unità archivistica, generalmente un fascicolo.

Il titolario costituisce dunque un sistema di classificazione dei documenti attraverso l'attribuzione di una codifica numerica che ne consente la gestione e l'archiviazione.

Il titolario dell'ASL CN1 - è strutturato come segue:

TITOLO = AREA GESTIONALE
CLASSE = STRUTTURA O AREA DI COMPETENZA
SOTTOCLASSE = MATERIE E COMPETENZE
FASCICOLO = PRATICA

L'intera operazione di classificazione deve essere obbligatoriamente effettuata da chi ha la titolarità del procedimento amministrativo.

2.4.2 I fascicoli e le serie

Il fascicolo è l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un medesimo procedimento amministrativo o ad un medesimo affare.

Ogni fascicolo è individuato dall'anno di istruzione (apertura), dall'oggetto e dall'indice di classificazione.

Il fascicolo relativo ad un procedimento amministrativo deve essere aperto all'avvio del procedimento stesso e chiuso alla sua conclusione.

In questi anni si assiste ad una compresenza, all'interno di uno stesso fascicolo, di documenti cartacei e di documenti informatici (fascicolo ibrido): in questi casi è necessario che venga mantenuto il legame logico tra le due tipologie di documenti appartenenti al medesimo fascicolo.

I fascicoli cartacei e informatici dell'archivio corrente sono conservati a cura dei Servizi di competenza.

Per serie si intende invece un raggruppamento, dettato da esigenze funzionali, di documenti con caratteristiche omogenee in relazione alla natura e alla forma dei documenti (serie delle deliberazioni, delle determinazioni, dei contratti, dei registri di protocollo, ecc.), o in relazione all'oggetto e alla materia. Le serie sono conservate a cura dai Servizi di competenza.

2.4.3 Il repertorio dei fascicoli

Elemento essenziale del sistema di gestione documentale è il repertorio dei fascicoli, ossia l'elenco ordinato e aggiornato dei fascicoli istruiti nel corso dell'anno solare all'interno di ciascuna classe e/o sottoclasse, contenente, oltre all'oggetto dell'affare o del procedimento amministrativo, l'indice di classificazione completo (titolo, classe, eventuale sottoclasse e numero del fascicolo). Sul repertorio dei fascicoli è annotata anche la movimentazione dei fascicoli da un ufficio all'altro e dall'archivio corrente a quello di deposito e storico.

Il repertorio è un registro informatico integrato nella procedura di gestione documentale dell'Azienda. All'interno di tale applicazione è prevista una procedura specifica per produrre gli elenchi di versamento dei fascicoli chiusi da trasmettere all'archivio aziendale.

SEZIONE III

SISTEMA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

3.1 L'ARCHIVIO DELL'ASL CN1

L'Archivio dell'ASL CN1 è costituito dal complesso dei documenti prodotti e acquisiti dall'Azienda nel corso dello svolgimento della propria attività e si divide in:

- Archivio corrente
- Archivio di deposito
- Archivio storico

3.1.1 L'archivio corrente

L'archivio corrente è costituito dal complesso dei documenti relativi a procedimenti amministrativi e affari in corso di trattazione e non ancora conclusi.

Ciascun Servizio gestisce ed organizza i documenti e i fascicoli di propria competenza, garantendo, attraverso il medesimo indice di classificazione, la corrispondenza tra fascicolo informatico ed eventuale fascicolo cartaceo.

Per la consultazione da parte di utenti esterni si applicano le disposizioni in materia di accesso alla documentazione amministrativa.

3.1.2 L'archivio di deposito

L'archivio di deposito raccoglie, ordina e seleziona ai fini della conservazione permanente e rende consultabile, nel rispetto delle leggi vigenti, tutta la documentazione prodotta dall'ASL CN1 ed enti ai quali essa è succeduta negli ultimi 40 anni che, non essendo più strettamente necessaria alla trattazione dei procedimenti e degli affari correnti, può tuttavia essere riassunta in esame per un'eventuale ripresa dell'affare o per analogia e connessione con altre pratiche successive.

L'accesso all'archivio di deposito è vietato al personale non autorizzato. Per la consultazione da parte di utenti esterni si applicano le disposizioni in materia di accesso alla documentazione amministrativa.

Il personale che opera sugli archivi è presente in orario di ufficio; le richieste di consultazione dei documenti pervengono direttamente ai gestori dei singoli depositi.

3.1.3 L'archivio storico

L'archivio storico è il complesso di documenti relativi a procedimenti amministrativi e affari esauriti da oltre 40 anni e destinato, previa operazioni di selezione, alla conservazione permanente, ai fini di garantirne in forma adeguata la libera consultazione per finalità prevalentemente culturali e di ricerca storica.

3.1.4 Versamento dei fascicoli in archivio di deposito

A conclusione del procedimento amministrativo/affare, il titolare del procedimento decide se conservare ancora per un certo periodo di tempo il fascicolo chiuso presso il Servizio di competenza o se versarlo immediatamente all'archivio di deposito.

Tutti i fascicoli devono essere chiusi nella loro interezza, comprendendo dunque anche i sottofascicoli, i quali sono partizioni del fascicolo stesso, non aventi vita autonoma.

Prima di essere trasmesso all'archivio di deposito, il fascicolo deve essere sfoltito da tutta la documentazione superflua (es. appunti inutili, copie di normativa, copie in eccesso di documentazione ecc.).

Il versamento all'archivio di deposito deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie avevano nell'archivio corrente e deve essere corredato dall'elenco di versamento contenente l'indicazione di tutti i fascicoli e le serie trasmessi, redatto e conservato in copia a cura del responsabile del Servizio. All'interno dell'applicazione di protocollo è prevista una procedura specifica per produrre gli elenchi di versamento dei fascicoli chiusi da trasmettere all'archivio aziendale. Di tale operazione rimane traccia nel sistema di protocollo informatico.

In presenza di fascicoli ibridi, all'atto del versamento (trasmissione) del fascicolo cartaceo all'archivio di deposito, il responsabile del procedimento dovrà inserire all'interno dello stesso l'elenco dei documenti presenti nel corrispondente fascicolo informatico.

Dal 1° gennaio 2017 l'Azienda si è dotata di un sistema di conservazione sostitutiva dei fascicoli informatici, illustrato nell'allegato 'A' del presente Manuale.

3.1.5 Movimentazione dei fascicoli in archivio

L'affidamento temporaneo di un fascicolo giacente in archivio di deposito ad un Servizio avviene mediante richiesta di consultazione espressa da parte del Servizio stesso: di tale movimentazione deve essere tenuta traccia attraverso apposita annotazione di carico e scarico, nella quale sono riportate la data della richiesta, la data della restituzione ed eventuali note sullo stato della documentazione. Si applicano, per la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali.

3.2 IL MASSIMARIO DI CONSERVAZIONE E SCARTO

Lo scarto (o selezione conservativa) rappresenta lo strumento per gestire in maniera ordinata un archivio, permettendo di conservare permanentemente solo la documentazione che mantiene un rilievo giuridico-amministrativo o che ha assunto valore storico e di eliminare la documentazione non più utile.

Le operazioni di selezione e scarto dell'ASL CN1 sono curate dalla SS Patrimonio - Ufficio Archivio sulla base del "Massimario di conservazione e scarto dei documenti amministrativi e sanitari dell'ASL CN1", approvato con delibera del Direttore Generale n. 0001240 del 31/12/2009 e s.m.i..

I Responsabili dei singoli uffici non possono procedere in autonomia a scarti indiscriminati.

Il Massimario di conservazione e scarto dell'ASL CN1 individua le tipologie documentarie che necessitano di conservazione illimitata nel tempo; per le altre tipologie sono stati individuati periodi di conservazione limitata, suscettibili di modifica secondo gli orientamenti e le direttive del Ministero per i Beni e le Attività Culturali.

I documenti selezionati per lo scarto devono essere descritti in un elenco, compilato a cura della SS Patrimonio - Ufficio Archivio, in grado di precisare la natura degli atti prodotti. L'elenco-proposta di scarto deve riportare il numero e la tipologia delle unità archivistiche (faldoni, pacchi, fascicoli, registri, ecc.), la descrizione della documentazione, gli estremi cronologici, i riferimenti di classificazione e i motivi specifici della proposta di scarto. Tale elenco deve essere trasmesso in duplice copia alla Soprintendenza Archivistica competente per territorio, per la concessione della necessaria autorizzazione allo scarto, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i.

Ottenuto il nulla-osta della Soprintendenza Archivistica, con Deliberazione del Direttore Generale si effettua lo scarto della documentazione; gli atti sottoposti a procedura di scarto sono ceduti gratuitamente ai Comitati provinciali della Croce Rossa Italiana. Dell'avvenuta eliminazione e delle modalità adottate occorre conservare memoria "agli atti" e trasmettere alla Soprintendenza Archivistica, quale atto conclusivo dell'intera procedura di scarto, regolare attestazione della avvenuta distruzione delle carte.

SEZIONE IV

APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE

4.1 MODALITÀ DI APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE

L'amministrazione adotta il presente "Manuale di gestione" su proposta del Direttore della SC Affari Generali e Controlli Interni.

Il presente manuale potrà essere aggiornato a seguito di:

- normativa sopravvenuta;
- introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativi in termini di efficacia, efficienza e trasparenza;
- inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti;

4.2 PUBBLICITÀ DEL PRESENTE MANUALE

Il presente manuale è disponibile alla consultazione del pubblico che ne può prendere visione in qualsiasi momento. Inoltre copia del presente manuale è:

- resa disponibile mediante la intranet aziendale;
- pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione

ALLEGATO A

PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Il presente allegato riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti informatici, anche in relazione alle norme sulla protezione dei dati personali.

1. Obiettivi del piano di sicurezza

Il piano di sicurezza garantisce che:

- i documenti e le informazioni trattate dall'AOO sono disponibili, integre e riservate;
- i dati personali comuni, sensibili e/o giudiziari vengono custoditi in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla loro natura e alle specifiche caratteristiche del trattamento.

2. Generalità

Considerata la particolare modalità di fruizione del servizio di gestione del protocollo, gran parte delle funzioni/responsabilità di sicurezza sono demandate alla SdP (Protocollo Generale). Alla AOO (Strutture Organizzative dell'Azienda) è demandata la componente "locale" della sicurezza, contribuendo ad adottare adeguati livelli di sicurezza proporzionati al "valore" dei dati/documenti trattati.

Il piano di sicurezza:

- si articola, di conseguenza, in due componenti: una di competenza del SdP, una di competenza della AOO;
- si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati e i documenti trattati, rispettivamente, nei locali dove risiedono le apparecchiature utilizzate dal SdP e nei locali della AOO;
- si fonda sulle direttive strategiche di sicurezza stabilite; definisce:
 - le politiche generali e particolari di sicurezza da adottare all'interno della AOO;
 - le modalità di accesso al SdP;
 - gli aspetti operativi della sicurezza, con particolare riferimento al “Documento Programmatico sulla Sicurezza” dell'ASL CN1;
 - i piani specifici di formazione degli addetti;
 - le modalità esecutive del monitoraggio periodico dell'efficacia e dell'efficienza delle misure di sicurezza.

Il piano in argomento è soggetto a revisione formale periodica o su necessità specifiche. I dati personali registrati nel log del sistema operativo, del sistema di controllo degli accessi e delle operazioni svolte con il SdP, saranno conservati secondo le vigenti norme e saranno consultati solo in caso di necessità.

3. Formazione dei documenti - Aspetti attinenti alla sicurezza

Le risorse strumentali e le procedure utilizzate per la formazione/gestione dei documenti informatici garantiscono:

- l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento, la struttura organizzativa aziendale e l'AOO di riferimento;
- la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, con firma digitale ai sensi delle vigenti norme tecniche;
- l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il protocollo informatico;
- l'accesso ai documenti informatici tramite sistemi informativi automatizzati;
- la leggibilità dei documenti nel tempo;
- l'interscambiabilità dei documenti all'interno della stessa AOO e con AOO diverse.

Contenuti

In ogni documento informatico deve essere obbligatoriamente riportata, in modo facilmente leggibile, l'indicazione del soggetto che lo produce e gli altri elementi descritti nel paragrafo "2.3.1 La registrazione dei documenti".

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i certificati e i documenti trasmessi all'esterno contengono solo i dati utilizzati ai fini del procedimento amministrativo e nei termini previsti dalla legge.

Formati

I documenti dell'AOO sono prodotti con l'ausilio di applicativi di videoscrittura o text editor che possiedono i requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. Si adottano preferibilmente i formati PDF/A, XML e TIFF.

I documenti informatici redatti dall'AOO con altri prodotti di text editor sono convertiti, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, nei formati standard (PDF/A, XML e TIFF), come previsto dalle regole tecniche per la conservazione dei documenti, al fine di garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

Sottoscrizione

Per attribuire in modo certo la titolarità del documento, la sua integrità e, se del caso, la riservatezza, il documento è sottoscritto con firma digitale.

Datazione

Per attribuire una data certa al documento informatico ci si avvale del servizio di marcatura temporale (time stamping) fornito dal certificatore accreditato. L'ASL può anche utilizzare come sistema di validazione temporale il riferimento contenuto nella segnatura di protocollo.

4. Gestione dei documenti informatici

Registrazione

Tutti i documenti informatici ricevuti o prodotti dall'amministrazione sono soggetti a registrazione obbligatoria ad esclusione di quelli soggetti a registrazione particolare da parte dell'ente il cui elenco è descritto al punto 2.3.10 del manuale di gestione.

Sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti

Il sistema operativo dell'elaboratore, su cui è realizzato il sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti, è conforme alle specifiche previste dalla normativa vigente. Esso assicura:

1. l'univoca identificazione ed autenticazione degli utenti;
2. la protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri;
3. la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati;
4. la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantire l'identificabilità dell'utente stesso. Tali registrazioni sono protette da modifiche non autorizzate.

Il sistema inoltre:

- consente il controllo differenziato dell'accesso alle risorse del sistema per ciascun utente o gruppi di utenti;
- assicura il tracciamento di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore. Tali registrazioni sono protette da modifiche non autorizzate. La conformità del sistema operativo alle specifiche di cui sopra sono attestate dal fornitore con idonea documentazione inclusa nella fornitura.
- Per la generazione delle impronte dei documenti informatici il sistema utilizza la funzione di HASH.

Registro informatico di protocollo

Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro informatico di protocollo, al termine della giornata, viene automaticamente salvato ed inviato al "Sistema aziendale di conservazione dei documenti informatici".

Il Registro giornaliero di protocollo viene creato mediante l'esecuzione automatica della stampa su file in formato PDF. Il documento così creato riporta in un unico file il riepilogo di tutte le registrazioni di protocollo eseguite nell'ambito della medesima giornata e, a seguire, gli eventuali annullamenti (parziali o totali) occorsi ai protocolli acquisiti nel corso dei giorni precedenti.

Modifica o annullamento delle registrazioni di protocollo

L'operazione di modifica o di annullamento di una registrazione di protocollo è eseguita come di seguito specificato:

- non è possibile effettuare alcuna modifica delle informazioni generate, o assegnate, automaticamente dal sistema e registrate in forma non modificabile (numero di protocollo, data della registrazione);
- le informazioni registrate in forma non modificabile (mittente, destinatario, oggetto) possono essere annullate per correggere errori intercorsi in sede di immissione di dati. In questo caso l'annullamento deve comportare la rinnovazione del campo stesso con i dati corretti e la contestuale memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data, l'ora e all'autore della modifica;
- solo al responsabile del servizio protocollo o suo delegato competono le funzioni di annullamento del protocollo, come previsto dal manuale di gestione.

Registro di emergenza

In condizioni di emergenza si applicano le seguenti modalità di registrazione e di recupero dei dati:

- sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora d'inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema;
- per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate;
- la sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'ente;
- le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo rispetto al ripristino delle funzionalità del sistema; durante la fase di recupero, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero in emergenza, pertanto i documenti registrati in emergenza avranno due numeri: uno quello di emergenza e l'altro quello del protocollo generale.

Sicurezza fisica dei documenti

L'accesso in lettura e scrittura alle directory di rete utilizzate come deposito dei documenti è effettuato dal processo server dell'applicativo di protocollo informatico, mai dalle stazioni di lavoro.

Il responsabile del Servizio informatico garantisce la puntuale esecuzione delle operazioni di backup dei dati e dei documenti registrati, da parte di personale appositamente autorizzato e descritto dal "Documento Programmatico di Sicurezza".

5. Trasmissione e interscambio dei documenti informatici

Gli addetti delle AOO alle operazioni di trasmissione per via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici non possono prendere cognizione della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi, a qualsiasi titolo, informazioni anche in forma sintetica o per estratto sull'esistenza o sul contenuto di corrispondenza, comunicazioni o messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni che, per loro natura o per espressa indicazione del mittente, sono destinate ad essere rese pubbliche.

Come previsto dalla normativa vigente, i dati e i documenti trasmessi per via telematica sono di proprietà del mittente sino a che non sia avvenuta la consegna al destinatario.

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i dati, i certificati ed i documenti trasmessi all'interno della AOO o ad altre AOO, contengono soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali di cui è consentita la diffusione e che sono strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trasmesse.

Sistema di posta elettronica

La trasmissione dei documenti informatici verso l'esterno avviene attraverso un servizio di posta elettronica certificata conforme agli standard della rete nazionale delle pubbliche amministrazioni. L'Amministrazione si avvale di un servizio di "posta elettronica certificata" offerto da un soggetto presente nell'Elenco pubblico dei gestori PEC accreditati AGID, in grado di:

- assicurare la riservatezza e la sicurezza del canale di comunicazione;
- di dare certezza sulla data di spedizione e di consegna dei documenti, facendo ricorso al "time stamping" e al rilascio di ricevute di ritorno elettroniche
- assicurare integrità del messaggio e del suo contenuto

Interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico

Il sistema di protocollo informatico è in grado di comunicare con altri protocolli informati ai di altri enti secondo le specifiche di Interoperabilità previste dalla normativa.

Per interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico si intende la possibilità di trattamento automatico, da parte di un sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse da un sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare anche le attività ed i processi amministrativi conseguenti.

6. Accessibilità ai documenti informatici

Gestione della riservatezza

A ogni documento, all'atto della registrazione nel sistema di protocollo informatico, è associata una visibilità che consente di stabilire quali utenti o gruppi di utenti hanno accesso ad esso. Per default il sistema segue la logica dell'organizzazione, nel senso che ciascun utente può accedere solamente ai documenti che sono stati assegnati alla sua struttura di appartenenza, o agli uffici ad esso subordinati. L'amministrazione adotta regole per l'accesso ai documenti sulla base della normativa vigente in materia di privacy.

Accesso da parte degli utenti interni all'amministrazione

Il livello di autorizzazione all'utilizzo del sistema di gestione informatica dei documenti è attribuito dal Responsabile del servizio protocollo.

Il controllo degli accessi ai dati di protocollo e alla base documentale da parte del personale dell'amministrazione è assicurato utilizzando USER Id e la PASSWORD assegnata ad ogni utente.

Il servizio informatico assicura, come previsto dal Documento programmatico sulla sicurezza, la variazione sistematica delle password assegnate agli utenti per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico.

Accesso da parte di altre pubbliche amministrazioni

Non è prevista attualmente alcuna cooperazione applicativa con sistemi di altre pubbliche amministrazioni.

Accesso da parte di utenti esterni

Attualmente non sono disponibili funzioni per l'esercizio, per via telematica, del diritto di accesso ai documenti.

7. Conservazione dei documenti informatici

1 Sistema aziendale di conservazione dei documenti informatici

L'ASL CN1 si avvale di un servizio esterno per la conservazione dei documenti informatici, in grado di garantire i requisiti minimi richiesti dalle norme vigenti. Il fornitore "Istituto per i beni artistici, culturali e naturali della Regione Emilia-Romagna (IBACN)" è iscritto nell'Elenco dei conservatori accreditati AGID ed opera secondo le regole descritte nel "Manuale di conservazione" depositato presso lo stesso registro.

Il Responsabile del procedimento di conservazione digitale:

- a. adotta le misure necessarie per garantire la sicurezza fisica e logica del sistema preposto al processo di conservazione digitale e delle copie di sicurezza;
- b. definisce i contenuti dei supporti di memorizzazione e delle copie di sicurezza;
- c. verifica periodicamente con cadenza non superiore ai cinque anni, l'effettiva leggibilità dei documenti conservati provvedendo, se necessario, al riversamento diretto o sostitutivo del contenuto dei supporti.

Il sistema aziendale di conservazione adottato garantisce inoltre le seguenti funzionalità:

- l'acquisizione dei documenti informatici e dei relativi metadati sia per i documenti protocollati che quelli interni con i relativi allegati che possono essere firmati oppure no.
- l'identificazione certa dell'ente proprietario dei documenti e degli utilizzatori autorizzati ad accedere all'archivio
- la conservazione secondo le Regole Tecniche stabilite dall'AGID. Garantisce inoltre diverse funzionalità evolute tra cui:
 - o il servizio di Identity Management, via IDP che garantisce i corretti accessi al Sistema da parte dei diversi utilizzatori;
 - o il servizio di Log, che mantiene e manda in conservazione la storia degli accessi effettuati al Sistema, sia in scrittura che in lettura, e i registri dei nodi hardware e software del Sistema, ivi compresi i registri dello sviluppo e della manutenzione del software;
 - o il servizio di Audit, che consente di analizzare gli eventi accaduti, accedendo ai registri di log ad alle altre informazioni registrate dal Sistema, ed organizzandole ai fini della fruizione dell'Auditor;

- o il servizio di Monitoraggio Tecnico, che consente alla struttura sistemistica di gestione di mantenere sotto controllo l'intera infrastruttura, mettendo a disposizione meccanismi specifici di controllo, di allerta e di prevenzione dei problemi;
 - o il servizio di Trouble Ticket, che mantiene traccia delle richieste di gestione dell'infrastruttura;
 - o il Sito Web, che fornisce informazioni e documentazioni relative al processo e al Sistema di conservazione.
- la gestione del Disaster Recovery con repliche e verifiche rispondenza delle repliche stesse
 - la predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori

2 Conservazione dei documenti

I documenti protocollati ed i relativi file allegati vengono inviati automaticamente tramite web service al “Sistema aziendale di conservazione dei documenti informatici”

Ogni documento è corredato dei seguenti metadati:

- Metadati di identificazione. Contengono le informazioni relative all'ente che sta inviando il documento, al conservatore e quelle del protocollo che identificano univocamente il documento. Sono memorizzati tra le proprietà del sistema (Ente, struttura, ecc.) e sulla registrazione del documento.
- Metadati di profilo generali. Contengono le informazioni generali sul documento, come oggetto e data. Sono memorizzati sulla registrazione di protocollo.

3 Il processo di versamento

Registro di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo generato con le modalità illustrate nei paragrafi precedenti, è trasmesso entro la giornata successiva al “Sistema aziendale di conservazione dei documenti informatici”, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

Documenti

Giornalmente viene creato un pacchetto di versamento che contiene i metadati e i documenti da inviare nell'archivio. Vengono elaborati i documenti protocollati e interni, con allegati firmati e non firmati, relativi al periodo da considerare. Attualmente i documenti vengono inviati in conservazione definitiva dopo 90 giorni dalla creazione.

Creazione pacchetto di versamento

Al termine dell'elaborazione il risultato viene inviato al Responsabile del Protocollo, dove vengono indicati i documenti elaborati e l'eventuale presenza di errori. Nel caso di errori (documento identificato come “versamento fallito” o “documento rifiutato”), dopo le opportune verifiche e correzioni, il sistema di protocollo consente di generare un nuovo pacchetto con i documenti da re-inviare.

Invio pacchetto in conservazione

1. il pacchetto di dati estratti viene inviato al sistema di conservazione

2. il sistema di conservazione ritorna per ogni documento il risultato dell'acquisizione
 - In caso di esito positivo il documento viene identificato come "preso in carico".
 - In caso di esito negativo il documento viene identificato come "rifiutato". Le anomalie sono consultabili sia dal sistema di protocollo che dall'interfaccia web del sistema di conservazione. In questo caso, dopo l'analisi dell'anomalia, il documento verrà corretto e nuovamente re-inviato.

ALLEGATO B

ARRIVO SEDI PERIFERICHE

I documenti di seguito elencati possono essere protocollati in arrivo anche presso le sedi dei singoli Servizi. E' responsabilità della Struttura ricevente inoltrare, in tempo reale, le comunicazioni che necessitino di ulteriore smistamento all'Ufficio Protocollo di Cuneo o a chi di competenza.

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
DISTRETTI	- Uvg - Umvd - Richiesta cartella ADI - Cure all'estero - Ferie MMG/PLS - Richiesta rimborso viaggi per dialisi - Ricusazione - Richiesta PLS fino al 16° anno di età - Richiesta MMG/PLS in altro distretto - Richiesta rimborso visita occasionale - Richiesta rimborso cure climatiche - Richiesta rimborso parto a domicilio - Richiesta rimborso dialisi domiciliare e chilometrica - Richiesta contributo SLA - Richiesta rimborso strumenti di guida - Richiesta rimborso ticket - Richiesta prestazioni ex art. 26 - Richiesta rimborso parrucca - Richiesta comunicatore

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
	- Richiesta farmaci a scuola
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118	- richiesta di documentazione sanitaria da parte di Autorità giudiziaria e privati aventi diritto
DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO	- Attestazione e comunicazione nascita - Domanda inserimento elenco badanze - Richiesta documentazione sanitaria, cartelle cliniche e referti di Pronto Soccorso - Notifica malattie infettive - Nulla Osta esportazione cordone ombelicale uso autologo - Comunicazioni in situazioni urgenza non prevedibili - Documenti elezioni
LIBERA PROFESSIONE	- Richieste autorizzazione attività libero professionale (Ospedale, studi privati e Poliambulatori convenzionati) - Richieste modifiche tariffe - Richieste emissione fattura/pagamento al medico CTU CTP - Interventi in Libera professione (preventivo equipe e foglio intervento comunicazioni assicurazioni) - Comunicazioni centri esterni (CUPALPI) - Accordi in libera Professione - Consulti in libera Professione
MEDICINA LEGALE	- Comunicazioni inerenti: invalidità civile, handicap, legge 68/99, cecità, sordomutismo, commissione medica locale, patenti di guida; domanda rilascio autorizzazioni o richieste di competenza esclusiva del servizio (es. contrassegno parcheggio, adozioni, LL. 210/92 e 362/99)
SERVIZIO LEGALE	- Notificazioni e comunicazioni giudiziarie
NPI	- Domande di adozione e provvedimenti tribunale per i minorenni
MEDICINA DEL LAVORO	- Richieste di visite mediche - Comunicazioni, lettere o fax con documentazione sanitaria
GARE BENI E	- Preventivi/offerte

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
SERVIZI	
SERVIZIO TECNICO	- Preventivi/offerte
LOGISTICA E DAPO	- Preventivi/offerte
DIPARTIMENTO DIPENDENZE	- provvedimenti d'urgenza (da parte del Tribunale Minorenni, Tribunale ordinario, Magistratura, Procura,...) - prescrizioni terapeutiche farmacologiche (appoggi) provenienti da Ser.T di altre ASL - richieste, autorizzate dal Direttore del Carcere, da parte dei detenuti o dei medici del carcere per l'effettuazione di colloqui o visite mediche presso le strutture carcerarie -
SIAN	- Pratiche DIA - DIA temporanee - Certificati di esportazione - Pareri Preventivi che rivestono carattere di urgenza - Allerta con tutti i conseguenti follow up - Denuncia di MTA o tossinfezioni - Comunicazione di referti analitici irregolari di acque potabili ed altri alimenti
SISP	- Esposti - Richieste sopralluoghi inconvenienti igienici case di civile abitazione - Richieste sopralluoghi ricongiungimenti familiari - Rapporti di prova Arpa (acqua piscine, cosmetici,...) - Convocazioni Commissioni varie - Pratiche relative agli insediamenti produttivi provenienti dagli SUAP e non (limitatamente per i Comuni facenti capo all'ex ASL 15 e 16) - Pratiche provenienti dalla Provincia relative a procedimenti di VIA, AIA, IPPC (limitatamente per i Comuni facenti capo all'ex ASL 15 e 16) - Denunce malattie infettive - Trasmissioni schede Istat di morte - Ricevimento/invio dei dati vaccinali (tesserini/certificati)
SPRESAL	- Art. 63 All. IV punto 1.2.4, art. 65, art. 67 D.L.vo 81/2008 – insediamenti nuovi impianti/attrezzature, deroghe all'utilizzo di locali di lavoro sotterranei o privi di requisiti di altezza

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
	- Art. 9 L. 257/92 (relazioni annuali) - Comunicazioni inizio e ultimazione lavori (dpr 380/2001) - Art. 99 D. Lgs. 81/2008 – notifiche preliminari - Comunicazione preventiva ai fini delle detrazioni fiscali per ristrutturazione - Art. 34 D.L.vo 81/2008 svolgimento diretto da parte del datore di lavoro R.S.P.P. - Art. 1 comma 2 D.M. 388/03 – comunicazione gruppi di appartenenza ditte per pronto soccorso - Art. 19 D.Lgs. 93/00 messa in servizio di estintori di incendio - Comunicazioni deroghe ai sensi art. 197 D.Lgs. 81/2008 (rumore) e art. 205 D.Lgs. 81/2008 (vibrazione) - Impianto di distribuzione carburanti - Piano di lavoro art. 256 comma 2 D.Lgs. 81/2008 - Notifica lavori amianto art. 250 D.Lgs. 81/2008 - Art. 8 D.Lgs. 626/94 nomina R.S.P.P. - Sovracoperture e incapsulamenti - Comunicazioni ai ministeri per adempimenti di sorveglianza del mercato (non conformità macchine) art. 70 comma 4 D.Lgs. 81/2008 - Comunicazione preventiva da Ispettorato Territoriale Lavoro art. 13 comma 2 D.Lgs. 81/2008 - Comunicazioni in merito agli esami per il rilascio patentino fitofarmaci e per addetti rimozione/bonifica amianto - Corrispondenza relativa ai gas tossici - Comunicazioni in merito al registro esposizione ad agenti cancerogeni - Corrispondenza in merito ad ex esposti a rischi lavorativi - Ricorsi art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008 - Corrispondenza in merito minori ed apprendisti - Denunce infortuni - Inchieste infortuni - Accertamenti epistolari in merito agli infortuni - Corrispondenza con INAIL - Corrispondenza relativa ad attività istituzionale della struttura con la Procura - Corrispondenza in merito alle malattie professionali - Corrispondenza con ARPA - Corrispondenza con Ispettorato Territoriale del Lavoro

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
	- Corrispondenza in merito a Bioterrorismo - Notizie di reato forze dell'ordine - Comunicazione di malattie infettive - Comunicazioni vaccinazioni effettuate presso le ditte da parte del Medico Competente - Documentazione inerente le indagini di vigilanza svolte dal Servizio - Esposti/denunce - Art. 71 comma 11 D. Lgs. 81/2008 Messa in servizio di macchine - Comunicazione e verifica impianti di sollevamento - Segnalazione di presenza di amianto in strutture e luoghi - Art. 40 D. Lgs. 81/2008 Dati Medici Competenti - Tumori Naso Sinusali - Commissione sostanze esplodenti con Prefettura - Formazione - Commissione OPV (Organismo Provinciale di Vigilanza) -
SANITA' ANIMALE	- Esposti - Domande per rilascio pareri ed autorizzazioni - Modulistica concernente le anagrafi zootecniche - Domande di adesione a piani volontari di profilassi - Documenti relativi all' import- export
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	- Istanze ai sensi del regolamento ce/852/2004 e della DGR n. 79-7605 del 26/11/2007 - DIA temporanee - Comunicazioni di variazioni non significative della tipologia di produzione - Applicazione del Regolamento CE/853/2004 - Comunicazioni/segnalazioni di allerta - Comunicazioni varie da parte di stabilimenti/laboratori/spacci vendita
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI	- Istanze di autorizzazione e relative revoche - Istanze di riconoscimento e relative revoche - Istanze di registrazioni e relative revoche

STRUTTURA	PROTOCOLLAZIONE IN ARRIVO PER SINGOLE MATERIE
ZOOTECNICHE	- Istanze di revisione di analisi - Esiti non conformi e relativa segnalazione proveniente da amministrazioni competenti (Regioni, Ministero, Repressione frodi, Nucleo Antisofisticazioni Carabinieri) - Richieste di interventi da parte di privati e pubblica amministrazione - Esposti - Istanze accesso atti ammin.vi - Istanze emissione certificati export - Istanze rilascio attestazioni nell'interesse del privato - Richieste di effettuazione verifiche a seguito prelievi al macello (farmacosorveglianza), da parte di altre ASL - Comunicazioni quantitativo latte introdotto in stabilimento ai sensi del DLvo 194/08 - Richieste da parte dell'Uvac per controllo merci in arrivo - Comunicazioni allerte veterinarie
FORMAZIONE SVILUPPO DELLE COMPETENZE QUALITA'	- Domande docenza ricevute presso le sedi di Savigliano e Mondovì
GESTIONE RISORSE UMANE	- Denunce infortunio sul lavoro - Richieste personali relative a situazione lavorativa (part-time, dimissioni volontarie, richieste aspettativa ecc)
AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI	- Offerte e preventivi