



INDICE

1	DISPOSIZIONI GENERALI.....	4
1.1	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
1.2	DEFINIZIONI DEI TERMINI E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
1.3	RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI.....	4
1.4	AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA E UNITÀ ORGANIZZATIVE RESPONSABILI.....	4
1.5	SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI E RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE.....	4
1.6	MODELLO OPERATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI.....	5
2	FORMAZIONE DEL DOCUMENTO.....	6
2.1	REQUISITI MINIMI DEL DOCUMENTO.....	6
2.2	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
2.3	FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
2.4	METADATI DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	7
2.5	SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	7
2.6	FORMAZIONE DEI REGISTRI E REPERTORI INFORMATICI.....	7
3	TRASMISSIONE E RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	8
3.1	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	8
3.2	CONTROLLO DEI FORMATI.....	8
3.3	CONTROLLO DEI CERTIFICATI DI FIRMA.....	8
3.4	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA).....	8
3.5	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA ORDINARIA.....	8
3.6	TRASMISSIONE DI DOCUMENTI TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.....	9
3.7	RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO ANALOGICO.....	9
3.8	RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	9
3.9	APERTURA DELLA POSTA.....	9
3.10	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA.....	9
3.11	TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI IN INTEROPERABILITÀ E IN COOPERAZIONE APPLICATIVA.....	10
3.12	ACQUISIZIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI O TRAMITE COPIA INFORMATICA.....	10
3.13	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	11
4	REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	12
4.1	DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	12
4.2	DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	12
4.3	DOCUMENTAZIONE SOGGETTA A REGISTRAZIONE PARTICOLARE.....	13
4.4	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI RICEVUTI E SPEDITI.....	13
4.5	REGISTRAZIONE DEGLI ALLEGATI.....	13
4.6	SEGNATURA DI PROTOCOLLO.....	14
4.7	ANNULLAMENTO E MODIFICA DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO.....	14
4.8	REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO.....	14
4.9	REGISTRO DI EMERGENZA.....	15
5	ASSEGNAZIONI DEI DOCUMENTI.....	16
5.1	ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI.....	16
5.2	MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI.....	16
5.3	CONSEGNA DEI DOCUMENTI ANALOGICI.....	16
6	CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	17



6.1	CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI.....	17
6.2	STORICIZZAZIONE DEL QUADRO DI CLASSIFICAZIONE (TITOLARIO).....	17
6.3	FASCICOLO INFORMATICO E AGGREGAZIONI DOCUMENTALI.....	17
6.4	FORMAZIONE E IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI.....	17
6.5	CHIUSURA DEI FASCICOLI.....	18
7	CASI PARTICOLARI.....	19
7.1	DOCUMENTI ANONIMI E DI CUI NON È IDENTIFICABILE L'AUTORE.....	19
7.2	DOCUMENTI RICEVUTI E INVIATI VIA FAX.....	19
7.3	DOCUMENTI DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI O ALTRI SOGGETTI.....	19
7.4	CORRISPONDENZA CON PIÙ DESTINATARI.....	19
7.5	PRODUZIONE SERIALE DI DOCUMENTI ANALOGICI SULLA BASE DI UN MODELLO GENERALE.....	19
7.6	DOCUMENTI ANALOGICI INDIRIZZATI NOMINALMENTE AL PERSONALE DELL'ENTE.....	19
7.7	DOCUMENTAZIONE DI GARE D'APPALTO TELEMATICHE.....	19
7.8	DOCUMENTAZIONE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA FINALIZZATA ALL'EROGAZIONE DI SPECIFICI SERVIZI AI CITTADINI.....	19
7.9	PRATICHE INVALIDITÀ.....	20
7.10	DOCUMENTAZIONE GESTIONALE PERSONALE DIPENDENTE.....	20
7.11	FATTURAZIONE ELETTRONICA.....	20
7.12	DOCUMENTAZIONE INFORMATICA RELATIVA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE.....	20
8	POSTA ELETTRONICA.....	21
8.1	GESTIONE DELLA POSTA ELETTRONICA.....	21
8.2	LA POSTA ELETTRONICA NELLE COMUNICAZIONI INTERNE.....	21
8.3	LA POSTA ELETTRONICA RICEVUTA DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI.....	21
9	CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI.....	23
9.1	MEMORIZZAZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI INFORMATICI E SALVATAGGIO DELLA MEMORIA INFORMATICA.....	23
9.2	PACCHETTI DI VERSAMENTO.....	23
9.3	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI, DEI FASCICOLI INFORMATICI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE.....	23
9.4	CONSERVAZIONE IN OUTSOURCING.....	23
9.5	TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO.....	23
9.6	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI.....	24
9.7	SELEZIONE DEI DOCUMENTI.....	24
10	ACCESSO AI DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI INFORMATICI.....	25
10.1	ACCESSIBILITÀ DA PARTE DEGLI UTENTI APPARTENENTI ALL'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA.....	25
10.2	ACCESSIBILITÀ DA PARTE DEGLI UTENTI NON APPARTENENTI ALL'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI).....	25
10.3	ACCESSO DA PARTE DI ALTRE AMMINISTRAZIONI.....	25
11	PUBBLICITÀ LEGALE E TRASPARENZA AMMINISTRATIVA.....	26
11.1	MODELLI PUBBLICATI.....	26
11.2	ALBO ON LINE.....	26
11.3	OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ TRASPARENZA E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI (DIRITTO DI ACCESSO CIVICO).....	26
12	TUTELA DEI DATI PERSONALI.....	27
12.1	MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	27
13	SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	28



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino

**MANUALE PER LA GESTIONE DEL
PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI
DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VALLECAMONICA-SEBINO**
(artt. 3 e 5 DPCM 3 dicembre 2013)

**MNL AGR 001
Ed. 01
Rev. 00
Pag. 3 di 32**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO

Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS) - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 CF/P.IVA n.02072150986
www.aslvallecamonica-sebino.it PEC: protocollo@pec.aslvallecamonica-sebino.it

Sistema Socio-Sanitario



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino

13.1	GENERALITÀ.....	28
13.2	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	28
13.3	SISTEMA DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO E DEI DOCUMENTI.....	28
13.4	GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	29
14	DISPOSIZIONI FINALI.....	30
14.1	MODALITÀ DI APPROVAZIONE.....	30
14.2	REVISIONE.....	30
14.3	PUBBLICAZIONE E DIVULGAZIONE.....	30
15	DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE.....	31
15.1	DISTRIBUZIONE.....	31
15.2	ARCHIVIAZIONE.....	31
16	ALLEGATI.....	32

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica di conformità al SGQ	Approvazione
01	00	18.11.15	Prima emissione	Dr. F. Romellini G.Torri Ing. E. Pessognelli Dr.ssa R. Ducoli	Dr.ssa B. Bertoli	Dr.ssa E. Colombo (Responsabile della Gestione Documentale)



1 DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Ambito di applicazione

Il presente manuale è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 3 dicembre 2013 per la gestione delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino.

Esso descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Regolamenta inoltre le fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della privacy e delle politiche di sicurezza.

1.2 Definizioni dei termini e riferimenti normativi

Per una corretta comprensione dei termini contenuti all'interno del presente Manuale e di tutta la terminologia in materia di gestione documentale si applicano le definizioni del "Glossario di riferimento" allegato n. 1 al presente manuale.

Si precisa che, ai fini del presente manuale, l'Ente si attiene alla normativa vigente in materia, riportata nel M GEN 009 "Riferimenti normativi" reso disponibile nella rete Intranet aziendale, nella sezione "qualità".

1.3 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Ente è 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. Ad ogni Responsabile di area/struttura è affidato il compito di gestire la documentazione in conformità alle disposizioni del presente regolamento.

1.4 Area Organizzativa Omogenea e Unità Organizzative Responsabili

L'Ente individua, nell'ambito del proprio ordinamento, una o più Aree Organizzative Omogenee e i relativi uffici di riferimento da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le aree stesse.

Ai fini della gestione dei documenti è individuata una sola Area Organizzativa Omogenea (d'ora in poi AOO) denominata "Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica - Sebino" composta di tutte le sue unità organizzative come da Piano organizzativo aziendale – POA allegato n. 2 al presente manuale.

L'Ente è accreditato presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni; il codice identificativo dell'AOO è "asl_vase", in forma estesa "Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica - Sebino".

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

Nell'ambito della AOO, è istituito con Decreto n. 744 del 23 settembre 2015, allegato n. 3 al presente manuale, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, di seguito denominato "Servizio per il protocollo informatico".

Il Servizio ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dall'Ente, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento.

Il servizio svolge i seguenti compiti:

a) attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare per il tramite dei Sistemi Informativi, le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura di protocollazione, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;



- b) garantisce che le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo, in collaborazione con il Responsabile della Conservazione;
- d) cura, in collaborazione con i Sistemi Informativi, 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;
- e) conserva il registro di emergenza;
- f) 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;
- g) autorizza le operazioni di annullamento e di modifica nel sistema di protocollo informatico.

L'Ente nomina con Decreto n. 744 del 23 settembre 2015, allegato n. 3 al presente manuale, il Responsabile della gestione documentale e un suo vicario per casi di vacanza, assenza o impedimento del primo.

Il Responsabile della gestione documentale garantisce l'attuazione di quanto stabilito dall'art. 61 del DPR 445/2000 e propone i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate all'eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, e più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico. Predispose altresì il piano per la sicurezza informatica, d'intesa con il Responsabile della conservazione, il Responsabile dei sistemi informativi e il Responsabile del trattamento dei dati personali.

L'Ente, con il sopra citato decreto, nomina inoltre il Responsabile della conservazione.

Il Responsabile della Conservazione, d'intesa con il Responsabile della gestione documentale e il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali svolge le funzioni definite all'art. 7 delle regole tecniche sulla conservazione, tra cui la predisposizione e l'aggiornamento del Manuale della Conservazione, garantendo la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi.

Il Responsabile della conservazione, Responsabile anche dei sistemi informativi dell'Ente, provvede altresì alla conservazione degli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti.

1.6 Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato che prevede la partecipazione attiva di più soggetti.

Gli utenti interni al sistema di gestione documentale "Archiflow" sono abilitati dal Servizio per il protocollo informatico a svolgere soltanto le operazioni di propria competenza come previsto dal M AGR 027 "Elenco degli utenti abilitati" allegato n. 4 al presente manuale.

Le abilitazioni ad ulteriori registri e archivi informatici sono stabilite dai diversi Responsabili di area/struttura.

Il sistema di gestione informatica dei documenti prevede livelli di accesso differenziati per quanto riguarda l'inserimento, ricerca, consultazione e modifica dei dati.

Nell'ambito della AOO, la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, non si differenzia fra documenti in ingresso, in uscita o interni e si rinnova ogni anno solare.

Il numero di protocollo e la data di protocollo sono generati tramite il sistema di protocollo informatico ed assegnati automaticamente a ciascun documento registrato.

Ad ogni documento è assegnato un solo numero, che non può essere utilizzato per la registrazione di altri atti, anche se correlati allo stesso.

Tutti i protocolli di settore e di reparto, e più in generale, i protocolli diversi dal protocollo informatico, sono da considerarsi aboliti.

L'archivio analogico è dislocato e conservato nel Presidio ospedaliero e nelle sedi distrettuali in cui l'Ente opera (Breno, Esine, Darfo Boario Terme, Edolo, Pisogne) ed è gestito come previsto nella sezione 9.



2 FORMAZIONE DEL DOCUMENTO

2.1 Requisiti minimi del documento

Indipendentemente dal supporto su cui sono formati i documenti prodotti dall'Ente devono riportare le seguenti informazioni:

- identificativo univoco e persistente
- soggetto produttore: carta intestata dell'ASL di Vallecamonica-Sebino con indirizzo completo (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'ente, PEC)
- indicazione dell'area/struttura che ha prodotto il documento
- data
- destinatario
- indice di classificazione
- numero di protocollo
- data di protocollo
- oggetto del documento
- testo
- numero degli allegati (se presenti)
- indicazione del Responsabile del procedimento
- indicazione del funzionario istruttore
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Responsabile.

2.2 Formazione dei documenti informatici

L'Ente forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le regole tecniche di cui all'articolo 71 del CAD, ossia secondo le seguenti modalità:

- utilizzo di applicativi attraverso appositi strumenti software;
- registrazione informatica delle informazioni videoscrittura risultanti da transazioni o processi informatici o attraverso presentazione telematica di dati mediante moduli standard o formulari;
- generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni provenienti da una o più basi dati, anche in modalità interoperativa;
- acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, della copia informatica di un documento analogico.

Nella formazione dei documenti informatici effettuata nei diversi gestionali, viene attuato un controllo delle versioni degli stessi, tenendo traccia dei loro passaggi e trasformazioni fino alla versione definitiva inviata alla registrazione e, ove richiesto, vengono conservate le versioni stesse.

Il documento informatico assume la caratteristica di immodificabilità quando forma e contenuto non sono alterabili durante le fasi di tenuta e accesso e sia garantita la staticità nella fase di conservazione.

Gli atti formati con strumenti informatici, i dati e i documenti informatici dell'Ente costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, copie e duplicati per gli usi consentiti dalla legge.

La copia o l'estratto di uno o più documenti informatici può essere sottoscritto con firma digitale o firma elettronica qualificata da chi effettua la copia. Affinché la copia non sia disconoscibile essa deve essere firmata da un pubblico ufficiale.

I duplicati informatici di un documento informatico sono prodotti mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico ottenuto sullo stesso sistema di memorizzazione, o su un sistema diverso, contenga la stessa sequenza di bit del documento informatico di origine.

2.3 Formato dei documenti informatici

I documenti informatici prodotti dall'Ente, indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione.

L'evidenza informatica corrispondente al documento informatico immodificabile è prodotta in uno dei formati contenuti nell'allegato 2 delle regole tecniche di cui al DPCM 3 dicembre 2013 in modo da



assicurare l'indipendenza dalle piattaforme tecnologiche, l'interoperabilità tra sistemi informatici e la durata nel tempo dei dati in termini di accesso e di leggibilità.

L'Ente per la formazione dei documenti informatici, delle copie e degli estratti informatici adotta i seguenti formati: (PDF-PDF/A – TIFF - JPG – XML –DICOM - HL7 - OOXML – ODF - TXT).

Formati diversi possono essere scelti nei casi in cui la natura del documento informatico lo richieda per un utilizzo specifico nel suo contesto tipico.

2.4 Metadati dei documenti informatici

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati, con riferimento all'allegato 5 delle regole tecniche del CAD.

Al documento amministrativo informatico sono inoltre associati i metadati indicati nell'art. 53 del DPR. 445/2000 e quelli previsti dall'art.9 del DPCM 3 dicembre 2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico".

L'insieme dei metadati associato è il seguente:

- identificativo univoco e persistente
- data di chiusura
- oggetto
- soggetto produttore
- destinatario
- indicazione dell'area/struttura
- indicazione del Responsabile del procedimento (sottoscrizione)
- indicazione del funzionario istruttore (sottoscrizione)
- numero degli allegati (se presenti)
- indice di classificazione
- numero di protocollo
- data di protocollo

Ulteriori metadati di riferimento sono riportati nella sezione 4 articolo 4.6 "Segnatura di protocollo".

Vengono individuati i metadati dei documenti informatici soggetti a registrazione particolare come esplicitato nel M AGR 028 "Documenti soggetti a registrazione particolare e relativi metadati" allegato n. 5 al presente manuale.

2.5 Sottoscrizione dei documenti informatici

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

L'Ente utilizza:

- firma elettronica user-id e password (CNS)
- firma digitale: Cades, Xades, Pades.

2.6 Formazione dei registri e repertori informatici

L'Ente forma i propri registri e repertori informatici esclusivamente su supporto informatico. I registri e repertori informatici possono essere creati mediante la 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.

Periodicamente il Responsabile della gestione documentale, di concerto con il Responsabile dei sistemi informativi provvede ad effettuare il censimento delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'interno dell'Ente.

Nel M AGR 029 "Elenco dei registri, repertori, albi ed elenchi (database)", allegato n. 6 al presente manuale, è inserito l'elenco dei repertori, registri e le raccolte di dati concernenti stati, qualità personali e fatti individuati dall'Ente.

3 TRASMISSIONE E RICEZIONE DEI DOCUMENTI

3.1 Ricezione dei documenti informatici

Le comunicazioni e i documenti informatici formano oggetto di registrazione di protocollo e sono validi ai fini del procedimento amministrativo, una volta che ne sia accertata la provenienza.

Le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- a) siano trasmesse, via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma digitale dotata di certificato valido rilasciato da un certificatore accreditato;
- b) l'autore del documento è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica o della Carta Regionale dei Servizi (CRS) oppure attraverso altri strumenti informatici messi a disposizione dall'Ente, che consentano l'individuazione certa del soggetto richiedente;
- c) siano inviate utilizzando una casella di Posta Elettronica Certificata, le cui credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare attestata da parte del gestore del sistema;
- d) si tratti di rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei, trasmessi in uno dei formati standard TIFF, PDF, PDF-A, JPEG, corrispondenti a istanze o dichiarazioni sottoscritte con firma autografa con allegato documento d'identità del sottoscrittore (art. 38, comma 3 del DPR 445/2000).

Vengono accettati, e conseguentemente registrati, documenti informatici in formati standard previsti dalla normativa vigente. Si ricevono formati che possiedono requisiti di leggibilità, interscambiabilità e staticità al fine di garantire la loro inalterabilità.

L'Ente dichiara di accettare comunicazioni e documenti informatici nei seguenti formati: PDF-PDF/A – TIFF - JPG – XML – DICOM – HL7 - OOXML – ODF - TXT i medesimi formati firmati digitalmente e altri formati previsti dalla normativa.

L'Ente dichiara di accettare i medesimi formati sotto forma di cartelle/file compressi.

3.2 Controllo dei formati

Il controllo dei formati sull'assenza di macroistruzioni e codici eseguibili, è effettuato dai Responsabili dei procedimenti amministrativi, successivamente alla registrazione. Il Responsabile del procedimento comunica al mittente l'eventuale non conformità del documento rispetto a quanto previsto dal presente Manuale e/o l'assenza dei requisiti previsti dalla normativa.

3.3 Controllo dei certificati di firma

L'Ufficio di protocollo effettua, in fase di registrazione del documento attraverso il sistema, un controllo preliminare, ma non bloccante, annotando l'eventuale presenza di certificati non validi. I servizi/uffici assegnatari dei documenti provvedono a loro volta a verificare la validità dei certificati e la corrispondenza tra il firmatario ed il titolare del certificato. In caso di certificati scaduti o revocati si rimanda alla sezione 7.

3.4 Ricezione dei documenti informatici attraverso PEC (Posta Elettronica Certificata)

La ricezione dei documenti informatici, soggetti alla registrazione di protocollo, che necessitano di raccomandata con ricevuta di ritorno è effettuata mediante messaggi di posta elettronica certificata.

La ricezione è assicurata tramite la casella di posta elettronica certificata e istituzionale, resa pubblica sul sito web istituzionale dell'Azienda e pubblicato sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni.

Eventuali indirizzi di posta elettronica certificata per la ricezione di particolari tipologie documentali saranno pubblicati sul sito web istituzionali dell'Azienda e sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni.

3.5 Ricezione dei documenti informatici attraverso posta elettronica ordinaria

La ricezione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo trasmessi da posta elettronica ordinaria è garantita dalla casella di posta elettronica ordinaria istituzionale e funzionale. L'indirizzo di posta elettronica abilitato alla ricezione dei documenti è reso pubblico sul sito web istituzionale dell'Azienda.



3.6 Trasmissione di documenti tra Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche amministrazioni, attraverso l'utilizzo della posta elettronica, sono valide 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;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata;
- sono trasmessi attraverso sistemi di interoperabilità di protocollo informatico o altri sistemi idonei ad attestarne inequivocabilmente la provenienza.

Al di fuori delle predette ipotesi, i documenti ricevuti da altre Pubbliche Amministrazioni sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione.

3.7 Ricezione dei documenti su supporto analogico

I documenti su supporto analogico possono pervenire all'Ente attraverso:

- il servizio postale;
- la consegna diretta agli uffici, ai funzionari, o agli uffici/utente abilitati presso l'Ente al ricevimento della documentazione;
- gli apparecchi fax.

I documenti, esclusi quelli non soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire al protocollo per la loro registrazione.

Gli orari definiti per la presentazione della documentazione analogica sono indicati sul sito web istituzionale dell'Ente.

La ricevuta della consegna di un documento analogico può essere costituita dalla fotocopia del primo foglio del documento stesso con un timbro che attesti il giorno della consegna.

Le buste delle assicurate, corrieri, espressi, raccomandate ecc. si inoltrano insieme ai documenti.

3.8 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

Alla registrazione di protocollo vengono associate le ricevute generate dal sistema di protocollo informatico e, nel caso di registrazione di messaggi posta elettronica certificata spediti, anche i dati relativi alla consegna rilasciati dal sistema di posta certificata correlati al messaggio oggetto di registrazione.

3.9 Apertura della posta

L'ufficio protocollo è l'unico ufficio delegato dal Responsabile della gestione documentale all'apertura di tutta la corrispondenza analogica e digitale pervenuta all'Ente, salvo i casi particolari specificati nella Sezione 7 e quanto previsto nella Sezione 8.

L'apertura di peculiari tipologie documentali, anche oggetto di registrazione particolare, è delegata ai Responsabili di procedimento.

3.10 Spedizione dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica

Per la spedizione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo mediante l'utilizzo della posta elettronica l'Ente si avvale di indirizzi di posta elettronica certificata.

I documenti vengono trasmessi, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati, secondo le procedure previste dal manuale operativo del software di protocollo informatico, allegato n. 7 al presente manuale, all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dai destinatari abilitati alla ricezione della posta per via telematica ovvero:

- in caso di spedizione di un documento al cittadino/utente, all'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato in qualità di domicilio digitale e inserito all'interno dell'ANPR
- in caso di PA all'indirizzo pubblicato su indicepa.gov.it
- in caso di imprese e professionisti all'indirizzo pubblicato sull'Indice nazionale degli indirizzi PEC delle imprese e dei professionisti (INI PEC).



I Responsabili di procedimento, o loro delegati, verificano l'avvenuto recapito dei documenti e il collegamento delle ricevute elettroniche alle registrazioni di protocollo.

I corrispondenti destinatari dell'Ente sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica interna al sistema di gestione documentale.

In assenza del domicilio digitale l'Ente può predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti secondo la normativa vigente.

L'Ente dovrà conservare l'originale digitale nei propri archivi; all'interno della copia analogica spedita al cittadino, deve essere riportata la dicitura che la copia originale del documento è conservata dall'Ente.

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

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, chi spedisce si attiene a quanto prescritto dall'articolo 49 del CAD e a quanto previsto nella Sezione 10 del presente Manuale.

Per l'uso della posta elettronica si rimanda alla sezione 8.

3.11 Trasmissione dei documenti informatici in interoperabilità e in cooperazione applicativa

L'Ente effettua lo scambio di informazioni, dati e documenti soggetti a registrazione di protocollo attraverso messaggi trasmessi in cooperazione applicativa.

I documenti trasmessi dall'Ente con immissione diretta dei dati sul server dell'Ente destinatario, senza la produzione e conservazione dell'originale cartaceo sono elencati nel M AGR 030 "Documenti informatici trasmessi in interoperabilità e cooperazione applicativa" allegato n. 8 al presente manuale.

I documenti possono essere trasmessi senza firma digitale in quanto inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate ed ad identificazione univoca attivati con i singoli enti destinatari.

Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione.

3.12 Acquisizione dei documenti analogici o tramite copia informatica

L'Ente può acquisire i documenti analogici attraverso la copia per immagine su supporto informatico e/o attraverso la copia informatica.

Le copie per immagine sono prodotte mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto. Le copie per immagine di uno o più documenti analogici possono essere sottoscritte con firma digitale o firma elettronica qualificata da chi effettua la copia. Affinché le copie non siano disconoscibili esse devono essere firmate da un pubblico ufficiale.

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili agli uffici, o ai Responsabili di procedimento, tramite il sistema informatico di gestione documentale.

Il processo di scansione della documentazione cartacea è effettuato successivamente alle operazioni di registrazione, classificazione, segnatura e si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in formato 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 non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile.

La copia informatica di un documento analogico è acquisita nel sistema mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto.

L'unitarietà è garantita dal sistema mediante il numero di protocollo e l'indice di classificazione.



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino

**MANUALE PER LA GESTIONE DEL
PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI
DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VALLECAMONICA-SEBINO**
(artt. 3 e 5 DPCM 3 dicembre 2013)

**MNL AGR 001
Ed. 01
Rev. 00
Pag. 11 di 32**

3.13 Spedizione dei documenti cartacei

Qualora sia necessario spedire documenti originali analogici questi devono essere completi della firma autografa dei Direttori e/o del Responsabile del procedimento amministrativo, dell'indice di classificazione nonché delle eventuali indicazioni necessarie a individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte.

L'affrancatura e la spedizione dei documenti cartacei è affidata a "Poste Italiane SpA", come da Decreto del Direttore Generale n. 764 del 29 settembre 2015.



4 REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

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

- documenti ricevuti (arrivo);
- documenti spediti (partenza);
- documenti interni;

Documenti ricevuti (in arrivo).

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

Documenti spediti (in partenza)

I documenti spediti sono tutti i documenti prodotti dall'ASL nell'espletamento della propria attività 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 senza annotazioni significative, convocazioni e verbali di incontri interni ad un assetto o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del Dirigente dell'assetto, ecc...);
- b) formali: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Si tratta, inoltre, 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, riservando ogni altra forma di trasmissione a casi eccezionali e straordinari.

4.1 Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Ente, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati successivamente (4.2 - 4.3).

4.2 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

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

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- materiale statistico;
- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, newsletter;
- comunicati stampa;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi;
- bolle accompagnatorie.

4.3 Documentazione soggetta a registrazione particolare

Nel M AGR 028 "Documenti soggetti a registrazione particolare e relativi metadati" allegato n. 5 al presente manuale sono individuati i documenti già soggetti a registrazione particolare da parte dell'Ente che possono non essere registrati al protocollo.

I software di produzione e conservazione delle tipologie particolari di documentazione consentono di eseguire tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente:

- dati identificativi di ciascun atto, generati in modo non modificabile;
- dati di classificazione;
- numero di repertorio progressivo e annuale (generato in modo non modificabile).

4.4 Registrazione di protocollo dei documenti ricevuti e spediti

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,) e presuppone l'esistenza di un documento firmato.

I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

- numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile;
- oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- classificazione sulla base del Titolare in uso;
- ufficio destinatario/mittente;

Inoltre possono essere aggiunti:

- modalità di trasmissione;
- tipo documento;
- RPA;
- numero di protocollo del documento ricevuto;
- data documento;
- allegati.

La descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico è illustrata nella guida all'utilizzo dell'applicativo informatico allegato n.7 al presente manuale.

All'interno del documento S GEN 003 "Regole di scrittura per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica", allegato n. 9 al presente manuale, sono descritte le modalità di inserimento dei dati nel sistema di protocollo informatico.

Al termine della registrazione il sistema genera automaticamente un numero progressivo, collegato in modo univoco e immutabile alla data di protocollazione; esso rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da almeno sette cifre numeriche.

Il Registro di protocollo si configura come atto pubblico di fede privilegiata fino a querela di falso. La registrazione della documentazione pervenuta avviene nell'arco della giornata lavorativa successiva.

4.5 Registrazione degli allegati

Il numero e la descrizione degli allegati sono elementi essenziali per l'efficacia di una registrazione. Nella registrazione di protocollo dei documenti analogici si riporta il numero degli allegati ed eventuali annotazioni.

Tutti gli allegati devono pervenire con il documento principale alle postazioni abilitate alla protocollazione al fine di essere inseriti nel sistema di gestione documentale.

Si annota nel sistema di gestione documentale l'eventuale mancanza degli allegati. Il sistema di gestione



documentale gestisce in forma automatizzata gli allegati ai documenti ricevuti tramite posta certificata e ordinaria.

4.6 Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo o di altra registrazione cui esso è soggetto.

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- codice identificativo dell'Ente;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- codice identificativo del registro;
- data di protocollo;
- progressivo di protocollo.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) e compatibile con il Document Type Definition (DTD) e comprendono anche:

- oggetto del documento;
- mittente;
- destinatario/i;

Inoltre possono essere aggiunti:

- persona o ufficio destinatari;
- classificazione e fascicolazione di competenza;
- identificazione degli allegati;
- informazioni sul procedimento e sul trattamento.

Per i documenti analogici la segnatura è apposta con apposita etichetta riportante l'indicazione dell'Asl di Vallecamonica-Sebino, numero e data di registrazione di protocollo, codice identificativo dell'Ente, codice identificativo dell'area organizzativa omogenea, codice identificativo del registro.

Sui documenti in partenza, i dati di segnatura possono essere riportati manualmente.

4.7 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate dal Responsabile della gestione documentale e suoi incaricati, con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti. L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000. Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

L'annullamento anche di una sola delle informazioni generate o assegnate automaticamente dal sistema e registrate in forma immodificabile determina l'automatico e contestuale annullamento dell'intera registrazione.

Le richieste di annullamento devono essere effettuate dagli uffici competenti attraverso specifica funzione del sistema di protocollo informatico con indicazione della motivazione per cui si richiede l'annullamento.

L'annullamento anche di un solo campo delle altre informazioni registrate in forma immodificabili (destinatario, mittente, oggetto), necessario per correggere errori intercorsi in sede di immissione dei dati e le modifiche dei campi modificabili sono effettuati dai profili utente autorizzati.

Tali annullamenti comportano la rinnovazione del campo stesso con i dati corretti e la contestuale memorizzazione in modo permanente del valore precedentemente attribuito, unitamente a data, ora e autore della modifica.

Le operazioni di modifica sui campi modificabili sono effettuate dai profili utente autorizzati.

Le registrazioni annullate/modificate rimangono memorizzate nel data base e sono evidenziate dal sistema, il quale registra l'iter che ha portato all'annullamento.

4.8 Registro giornaliero di protocollo

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



Regione
Lombardia

ASL Vallecamosonica-Sebino

**MANUALE PER LA GESTIONE DEL
PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI
DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VALLECAMONICA-SEBINO**
(artt. 3 e 5 DPCM 3 dicembre 2013)

**MNL AGR 001
Ed. 01
Rev. 00
Pag. 15 di 32**

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

4.9 Registro di emergenza

Le procedure adottate dal Responsabile della gestione documentale per l'attivazione, la gestione e il recupero dei dati contenuti nel registro di emergenza sono descritte nell'art. 13.4.

5 ASSEGNAZIONI DEI DOCUMENTI

5.1 Assegnazione dei documenti

Le postazioni abilitate alla protocollazione in ingresso (Ufficio protocollo) provvedono ad assegnare i documenti acquisiti tramite il sistema di gestione documentale alle aree/strutture competenti per materia/funzione, anche qualora il documento ricevuto rechi in indirizzo il nominativo di un dipendente. Il medesimo documento può essere reso disponibile nel sistema di gestione documentale alle aree/strutture tramite apposita funzione "condividi" per competenza e per conoscenza.

L'ufficio assegnatario può a sua volta condividere i documenti alle aree/strutture ad essa afferenti attraverso l'apposita funzione del sistema di gestione documentale.

Qualora sia necessario consegnare un documento analogico originale, questo dovrà essere consegnato all'ufficio che risulta assegnatario nel sistema di gestione documentale.

Le assegnazioni per conoscenza devono essere effettuate tramite il sistema di gestione documentale. Qualora si tratti di documenti originali analogici viene assegnata per conoscenza l'immagine acquisita secondo le modalità indicate al punto 3.12.

5.2 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'assegnazione errata, la struttura che riceve il documento è tenuta a comunicarlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione, la quale provvederà alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel gestionale ed inviando il documento alla struttura di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia dei passaggi di cui sopra, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore agente, data e ora di esecuzione.

5.3 Consegna dei documenti analogici

I documenti analogici, protocollati e assegnati, e la posta che non necessita di protocollazione, sono resi disponibili ai destinatari nel modo seguente.

L'ufficio protocollo provvede ad inserire nelle apposite caselle di ciascun servizio la posta di competenza. Nella sede di Breno il commesso provvede a ritirare la posta dalle caselle e a consegnarla a ciascuno ufficio competente. In caso di assenza del commesso, gli incaricati degli uffici provvedono a ritirare la posta direttamente dalla casella.

I fattorini provvedono a ritirare la posta dalla sede di Breno e a consegnarla nelle sedi di Edolo, Esine, Darfo Boario Terme, Pisogne e Cedegolo.

6 CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

6.1 Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti e prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario di classificazione del Sistema Socio-Sanitario di Regione Lombardia anche se non sono protocollati. La classificazione dei documenti in arrivo è inserita dalle unità di protocollazione abilitate. La classificazione dei documenti in partenza è effettuata dagli uffici produttori.

I dati di classificazione sono riportati su tutti i documenti.

Il software di protocollo informatico non permette la registrazione di documenti non classificati.

6.2 Storicizzazione del quadro di classificazione (Titolario)

Il sistema informatico adottato garantisce la storicizzazione delle variazioni del Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti in relazione al Titolario vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni modifica viene riportata la data di introduzione o quella di variazione, cioè la durata della stessa. La sostituzione delle voci del Titolario comporta l'impossibilità di aprire nuovi fascicoli nelle voci precedenti, a partire dalla data di attivazione delle nuove voci.

6.3 Fascicolo informatico e aggregazioni documentali

Le pubbliche amministrazioni danno luogo a fascicoli informatici contenenti atti, documenti e dati relativi ad un procedimento amministrativo, al fine di adempiere agli obblighi imposti dalla normativa per una corretta gestione documentale. Ai sensi del comma 2-bis dell'art. 41 del CAD, "Il fascicolo informatico è realizzato garantendo la possibilità di essere direttamente consultato ed alimentato da tutte le amministrazioni coinvolte nel procedimento [...]".

Il fascicolo informatico reca l'indicazione:

- dell'Ente titolare del procedimento;
- delle altre amministrazioni partecipanti;
- dell'oggetto del procedimento;
- dell'elenco dei documenti contenuti e dell'identificativo del fascicolo medesimo.

L'Ente costituisce le aggregazioni documentali riunendo documenti informatici o fascicoli informatici, per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti stessi, o in relazione all'oggetto e alla materia, o in relazione alle funzioni.

6.4 Formazione e identificazione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali

I documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o aggregazioni documentali, nel rispetto del Titolario e dei tempi di conservazione previsti dal Massimario di scarto del Sistema Socio-Sanitario di Regione Lombardia.

La formazione di un nuovo fascicolo e aggregazione documentale avviene attraverso l'operazione di apertura nel sistema informatico inserendo le seguenti informazioni:

- indice di classificazione;
- oggetto (descrizione sintetica ed esaustiva);
- ufficio competente;
- tipologia del fascicolo;

Il sistema genera automaticamente:

- numero di repertorio;
- data di apertura.

Ad ogni fascicolo e aggregazione documentale informatica è associato l'insieme minimo dei metadati definiti dall'allegato 5 delle Regole tecniche del CAD.

Il sistema di protocollo informatico aggiorna automaticamente il repertorio/elenco dei fascicoli.

Nel caso di documenti cartacei si dovrà formare la copia informatica nel sistema di gestione documentale.

Le procedure operative sono descritte nelle "Istruzioni operative per la formazione, la gestione, la condivisione, la modifica dei dati e la chiusura dei fascicoli" allegato n.10 al presente manuale.



6.5 Chiusura dei fascicoli

I fascicoli che corrispondono ad affari o procedimenti conclusi, i fascicoli annuali e i fascicoli del personale cessato, e altri fascicoli per soggetto conclusi nonché le aggregazioni documentali informatiche, devono essere chiusi all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti. La chiusura dei fascicoli compete ai responsabili di area/struttura competenti.

I fascicoli annuali ripetitivi sono chiusi e riaperti sul nuovo anno tramite automatismi del sistema.



7 CASI PARTICOLARI

7.1 Documenti anonimi e di cui non è identificabile l'autore

I documenti, analogici o digitali, ricevuti dall'Ente di cui non sia identificabile l'autore, non si registrano, salvo diversa valutazione del Direttore Generale e del Responsabile della gestione documentale, che ne dispone l'eventuale protocollazione ed il seguito.

7.2 Documenti ricevuti e inviati via fax

La normativa vigente prevede l'esclusione della corrispondenza via fax fra pubbliche amministrazioni. La trasmissione di documenti via fax con cittadini o altri soggetti privati non aventi l'obbligo di comunicazione in forma telematica con la pubblica amministrazione richiede la registrazione di protocollo.

I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio, laddove soggetti a registrazione di protocollo sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, all'ufficio protocollo e trattati come documenti analogici consegnati o ricevuti con altro mezzo. L'etichetta di segnatura di protocollo va posta sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

Di norma al fax non segue mai l'originale. Qualora successivamente alla registrazione arrivasse anche l'originale del documento, a questo sarà attribuito lo stesso numero di protocollo.

7.3 Documenti di competenza di altre amministrazioni o altri soggetti

Qualora all'Ente pervengano documenti di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti gli stessi devono essere trasmessi a chi di competenza, se individuabili, con lettere protocollate di accompagnamento. Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato, e il documento inviato al destinatario con nota accompagnatoria protocollata.

Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile il documento deve essere rimandato al mittente.

7.4 Corrispondenza con più destinatari

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

In ingresso i documenti si assegneranno ai singoli destinatari come indicato al punto 5.1.

In uscita i destinatari possono essere inseriti nell'apposito campo. Qualora si tratti di documento analogico i destinatari possono essere descritti in elenchi associati al documento.

7.5 Produzione seriale di documenti analogici sulla base di un modello generale

Nel caso di produzione in serie di documenti analogici base che abbiano destinatari multipli, e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti base ad essi riferiti. Nella registrazione di protocollo dovrà essere inserita nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi - vedi elenco". Gli elenchi devono essere conservati insieme al documento base nel fascicolo. Il documento base, ossia Minuta/Copia per atti, dovrà essere sottoscritto.

7.6 Documenti analogici indirizzati nominalmente al personale dell'Ente

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'Ente è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "personale" o "riservata personale". In questo caso la busta sarà trasmessa chiusa al destinatario.

7.7 Documentazione di gare d'appalto telematiche

Per la documentazione delle gare telematiche l'Ente utilizza le piattaforme del mercato elettronico in uso secondo la normativa vigente, acquisendo nel proprio sistema di gestione informatica i documenti relativi all'intera procedura di gara.

7.8 Documentazione sanitaria e socio-sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi ai cittadini

La documentazione sanitaria o socio-sanitaria (referti, piani terapeutici, scelta e revoca ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Ente al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, non viene protocollata in quanto registrata in appositi software gestionali messi a disposizione



nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo (SISS) o in altri software gestionali adottati dall'Azienda come indicato nel M AGR 029 "Elenco dei registri, repertorio, albi ed elenchi (database)" allegato n. 6 al presente manuale.

Per la gestione della documentazione sanitaria e socio sanitaria si rimanda al "Manuale della documentazione Sanitaria e sociosanitaria" di Regione Lombardia allegato n. 16 al presente manuale.

7.9 Pratiche invalidità

La documentazione prodotta dalla Commissione medica per l'invalidità civile non viene protocollata.

Tali documenti vengono generati, o acquisiti, e registrati nell'apposito software informatico gestionale dedicato Butterfly web.

7.10 Documentazione gestionale personale dipendente

I documenti gestionali interni, presentati dai dipendenti, non vengono protocollati in quanto sono registrati nell'apposito applicativo gestionale "HR SIGMA".

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

I documenti gestionali interni (ad es. missioni, rimborso chilometrico, recupero ore) in fase di implementazione nel software gestionale, non sono protocollati. Invece, le richieste presentate dal personale dipendente che diano avvio a procedimenti amministrativi sono registrati al protocollo.

7.11 Fatturazione elettronica

Fatture elettroniche passive

Le fatture elettroniche passive sono ricevute tramite il sistema regionale che svolge la funzione di intermediario tra il sistema di interscambio (SDI) e l'Azienda. Le stesse sono acquisite all'interno del gestionale dedicato alla contabilità e gestite all'interno del sistema di gestione documentale Archiflow.

L'Ente ha individuato un ufficio unico destinatario di fattura elettronica così come dichiarato sull'IndicePA. (uff_eFattura PA).

Fatture elettroniche attive

Le fatture elettroniche attive sono prodotte all'interno del gestionale dedicato alla contabilità e caricate e firmate nel sistema regionale che svolge la funzione di intermediario tra l'Azienda e il sistema di interscambio (SDI). Le stesse sono acquisite all'interno del sistema di gestione documentale Archiflow.

7.12 Documentazione informatica relativa alle infezioni ospedaliere

I dati relativi alle infezioni ospedaliere sono inseriti in apposito gestionale messo a disposizione dal Ministero della Salute "Epi.Info". L'interscambio dei dati avviene in regime di interoperabilità tra l'ASL, il citato Ministero e l'Organizzazione Mondiale Sanità (OMS).



8 POSTA ELETTRONICA

8.1 Gestione della posta elettronica

La posta elettronica viene utilizzata per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti sia all'interno dell'Ente, sia nei rapporti con i cittadini e altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni.

Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti informatici, il cui contenuto impegni l'Ente verso terzi, avvengono tramite la casella di posta elettronica istituzionale, secondo quanto descritto nella Sezione 3.

I documenti informatici eventualmente pervenuti agli uffici non abilitati alla ricezione, devono essere inoltrati all'indirizzo di posta elettronica istituzionale protocollo@aslvallecamonicasebino.it indicato dall'Ente come deputato alle operazioni di registrazione, secondo quanto previsto negli articoli seguenti.

Le semplici comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in semplice scambio di informazioni che non impegnino l'Ente verso terzi, possono non essere protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento. Non è possibile inviare messaggi dalla casella di posta elettronica personale quando il contenuto di questi impegni l'Ente verso terzi. Nel formato dei messaggi di posta elettronica non certificata è inserito automaticamente il seguente testo: "Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio Le fosse pervenuto per errore, La invitiamo ad eliminarlo senza copiarlo ed a non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione".

La posta elettronica nominativa non può essere utilizzata per la ricezione o la spedizione di documenti a firma digitale per i quali è prevista una apposita casella ufficiale; è vietato l'utilizzo di tale casella per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Ente.

8.2 La posta elettronica nelle comunicazioni interne

Le comunicazioni tra l'Azienda e i propri dipendenti, nonché tra le varie aree/strutture, avvengono, di norma, mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi uffici/servizi/dipartimenti o le caselle di posta elettronica nominative, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, nonché previa informativa agli interessati circa il grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

La posta elettronica viene utilizzata per:

- convocare riunioni (interne all'Ente);
- scambio di atti preparatori interni;
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
- diffondere normative di interesse, copie di documenti (gli originali si conservano nel fascicolo specifico debitamente registrati).

8.3 La posta elettronica ricevuta da cittadini o altri soggetti privati

Le istanze e dichiarazioni ricevute alle caselle di posta elettronica ordinaria dei singoli servizi sono valide ai sensi di legge se regolarmente sottoscritte con firma digitale o se trattasi di rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei, sottoscritte con firma autografa con allegato documento d'identità del sottoscrittore. Tali documenti devono pertanto essere inoltrati all'indirizzo di posta elettronica ordinaria del protocollo, protocollo@aslvallecamonicasebino.it.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale o di singoli servizi, sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato, e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione secondo le seguenti modalità:

a) Messaggi di posta elettronica con allegate rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei: nel caso in cui via posta elettronica arrivassero rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei in uno dei seguenti formati standard TIFF, PDF, PDF/A, JPEG la rappresentazione digitale e il messaggio che la trasmette verranno inoltrati alla casella di posta elettronica ordinaria del protocollo, con richiesta di protocollazione. In fase di registrazione di protocollo verrà annotata l'eventuale mancanza della copia del documento d'identità.

b) Messaggi di posta elettronica senza documenti sottoscritti allegati: qualora si volessero registrare al



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino

**MANUALE PER LA GESTIONE DEL
PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI
DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VALLECAMONICA-SEBINO**
(artt. 3 e 5 DPCM 3 dicembre 2013)

**MNL AGR 001
Ed. 01
Rev. 00
Pag. 22 di 32**

protocollo semplici messaggi di posta elettronica ordinaria, o messaggi di posta elettronica con documenti allegati non sottoscritti, il Responsabile del procedimento dovrà fare richiesta di protocollazione, all'indirizzo di posta elettronica ordinaria del protocollo, attraverso mail nominativa; poiché le istanze e le dichiarazioni presentate con tale modalità non sono valide ai sensi dell'art.65 del CAD, la richiesta di protocollazione dovrà avvenire attraverso mail nominativa del Responsabile di procedimento il quale dovrà dichiarare il mittente del messaggio originale, ossia la certezza della provenienza.

Qualora i messaggi ricevuti corrispondano, al contrario, ad istanza di parte o dichiarazione, la protocollazione non può essere effettuata.

In ogni caso, spetterà al Responsabile del procedimento, ove ne rilevi la necessità, richiedere al mittente la regolarizzazione dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa, compresa la firma autografa del documento.



9 CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI

9.1 Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica

I dati e i documenti informatici sono memorizzati nel sistema di gestione documentale al termine delle operazioni di registrazione.

Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello scanner, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione. Le procedure di memorizzazione e di salvataggio dati sono descritte all'interno del "Piano per la sicurezza informatica dell'Azienda" allegato n. 11 al presente Manuale.

9.2 Pacchetti di versamento

Il Responsabile della gestione documentale, d'intesa con il responsabile della Conservazione, assicura la trasmissione del contenuto del pacchetto di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel "Manuale di conservazione dell'Outsourcer" allegato n.12 al presente Manuale.

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

Il buon esito dell'operazione di versamento è verificato tramite il rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione.

9.3 Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche

I documenti informatici, i fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati di cui all'allegato 5 delle regole tecniche sulla conservazione, in modo non modificabile.

I fascicoli e le aggregazioni contengono i riferimenti che identificano univocamente i singoli oggetti documentali che appartengono al fascicolo o all'aggregazione, secondo quanto disposto agli articoli 6.3 e 6.4 del presente manuale.

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

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

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

9.4 Conservazione in outsourcing

L'Ente, per la conservazione dei propri documenti si avvale di un conservatore accreditato presso AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) così come previsto dalla normativa.

Le modalità di conservazione e accesso ai documenti, analogici o digitali, sono specificate con riferimento al Manuale di conservazione dell'outsourcer.

Il Responsabile della conservazione dell'Ente vigila affinché il soggetto individuato come conservatore esterno provveda alla conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi.

9.5 Trasferimento delle unità archivistiche analogiche nell'archivio di deposito

Il Responsabile della gestione documentale supervisiona il versamento nell'archivio di deposito delle unità archivistiche analogiche non più utili per la trattazione degli affari in corso, individuate dagli uffici produttori.

Le procedure di versamento sono descritte nelle "Istruzioni operative per la gestione degli archivi analogici" allegato n.13 al presente manuale.

La documentazione analogica corrente è conservata a cura delle aree/strutture fino al trasferimento in



archivio di deposito.

9.6 Conservazione dei documenti analogici

I documenti analogici dell'Ente sono conservati presso i locali di deposito adibiti ad archivio situati nelle diverse sedi dell'Azienda.

Le procedure adottate per la corretta conservazione sono descritte nelle "Istruzioni operative per la gestione degli archivi analogici" allegato n.13 al presente manuale.

Il loro aggiornamento compete al Responsabile per la gestione documentale.

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.

9.7 Selezione dei documenti

Periodicamente, in base al Massimario di scarto del sistema sanitario e sociosanitario di Regione Lombardia, viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza Archivistica.

Le procedure per la selezione e lo scarto dei documenti analogici sono descritte nelle "Istruzioni operative per la gestione degli archivi analogici" allegato n.13 al presente manuale.



10 ACCESSO AI DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI INFORMATICI

10.1 Accessibilità da parte degli utenti appartenenti all'Area Organizzativa Omogenea

Per ogni documento, all'atto della registrazione, il sistema consente di stabilire quali utenti o gruppi di utenti hanno accesso ad esso, nel rispetto della normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali. Ogni dipendente dell'Azienda può consultare i documenti relativi ad affari di propria competenza ad esso assegnati e quei documenti di carattere generale e infrastrutturale necessari a concludere il procedimento.

L'accesso al sistema di protocollo informatico è assicurato mediante username e password.

Sulla base della struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda gli utenti sono abilitati alla modifica, all'inserimento, alla consultazione e cancellazione dei dati.

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

10.2 Accessibilità da parte degli utenti non appartenenti all'Area Organizzativa Omogenea (diritto di accesso agli atti)

L'accesso agli atti, nell'Ente, è disciplinato dalla legge 241 del 1990 e sue modifiche e integrazioni (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).

10.3 Accesso da parte di altre amministrazioni

Lo scambio dei documenti informatici tra le varie amministrazioni avviene attraverso meccanismi di "interoperabilità" e "cooperazione applicativa". L'articolo 72 del CAD, distinguendo diversi livelli di interoperabilità, ne fornisce la seguente definizione:

- interoperabilità di base: i servizi per la realizzazione, gestione ed evoluzione di strumenti per lo scambio di documenti informatici fra le pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;
- interoperabilità evoluta: i servizi idonei a favorire la circolazione, lo scambio di dati e informazioni, e l'erogazione fra le pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;
- cooperazione applicativa: la parte del sistema pubblico di connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni e dei procedimenti amministrativi.

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

L'interoperabilità e la cooperazione applicativa tra le Amministrazioni Pubbliche sono attuate attraverso un'infrastruttura condivisa a livello nazionale, operante sul Sistema Pubblico di Connettività (d'ora in poi SPC), che si colloca nel contesto definito dal CAD. Quest'ultimo definisce il SPC come "insieme di infrastrutture tecnologiche e di regole tecniche, per lo sviluppo, la condivisione, l'integrazione e la diffusione del patrimonio informativo e dei dati della pubblica amministrazione, necessarie per assicurare l'interoperabilità di base ed evoluta e la cooperazione applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativi, garantendo la sicurezza, la riservatezza delle informazioni, nonché la salvaguardia e l'autonomia del patrimonio informativo di ciascuna pubblica Ente."



11 PUBBLICITÀ LEGALE E TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

11.1 Modelli pubblicati

Sul sito istituzionale sono disponibili moduli e formulari per la presentazione di istanze e dichiarazioni da parte dei cittadini all'Azienda. Non sono disponibili moduli elettronici per la presentazione di documenti informatici mediante gli applicativi web.

11.2 Albo on line

Per le pubblicazioni si rimanda alle "Linee guida per la pubblicazione dei documenti sull'Albo online" allegato n.14 al presente manuale .

11.3 Obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni (diritto di accesso civico)

La trasparenza, ai sensi della Legge sulla trasparenza amministrativa, è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Ente, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta al servizio del cittadino.

L'Ente provvede a pubblicare sul proprio sito istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" i dati, i documenti e le informazioni secondo quanto previsto dalla normativa di settore e come specificato nel "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" approvato con Decreto del Direttore Generale n.58/2015.

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

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili, all'interno di distinte sezioni del sito istituzionale collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione "Amministrazione trasparente".

Il Responsabile per la trasparenza, ai sensi dell'art. 43 del Legge sulla trasparenza amministrativa è nominato con Decreto del Direttore Generale n.192/2014.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque a richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione (accesso civico).

12 TUTELA DEI DATI PERSONALI

12.1 Modalità di trattamento dei dati personali

L'Ente, a norma del D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in poi Codice Privacy), è Titolare dei dati personali, intesi come "... qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale". Gli stessi vengono, poi, sottoripartiti in:

- *comuni identificativi* "i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato"
- *sensibili* "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"
- *giudiziari* "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".

I dati personali sono contenuti nella documentazione amministrativa - in arrivo, in partenza e interna, sia analogica che informatica - di pertinenza dell'Ente, che, in qualità di Titolare del trattamento dei dati stessi, è responsabile per quanto riguarda le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.

L'Azienda, in qualità di ente facente parte del Sistema Regionale Lombardo, è ricompresa tra gli enti per i quali la Regione Lombardia esercita poteri di indirizzo e controllo, nello svolgimento delle funzioni istituzionali. Con riferimento al trattamento di dati sensibili e giudiziari, effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espresse disposizioni di legge, l'Azienda si attiene al Regolamento Regionale 24 dicembre 2012, n. 3: "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia (artt. 20 - 21 del D.Lgs n. 196/2003)" (pubblicato sul BURL n. 52, suppl. ord. del 27 dicembre 2012).

Relativamente agli adempimenti interni specifici, gli addetti autorizzati ad accedere al sistema di protocollo informatico e gestione documentale, sono formalmente incaricati come indicato nel M AGR 027 "Elenco degli utenti abilitati" allegato n.4 al presente manuale.

Relativamente agli adempimenti esterni, l'Ente si organizza per garantire che i certificati e i documenti trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni riportino le sole informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da leggi e regolamenti e strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono acquisiti.

In relazione alla protezione dei dati personali trattati, l'Ente dichiara di aver ottemperato a quanto previsto dal Codice privacy, con particolare riferimento:

- al principio di necessità nel trattamento dei dati;
- al diritto di accesso ai dati personali da parte dell'interessato;
- alle modalità del trattamento e ai requisiti dei dati;
- all'informativa fornita agli interessati ed al relativo consenso quando dovuto;
- alla nomina degli incaricati del trattamento, per gruppo o individualmente;
- alle misure minime di sicurezza.

L'Ente garantisce il diritto degli individui e delle imprese ad ottenere che il trattamento dei dati effettuato, mediante l'uso di tecnologie telematiche, sia conformato al rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, nonché secondo quanto previsto dal Piano di sicurezza informatica e nel Documento programmatico sulla sicurezza dei dati DPSS.



13 SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

13.1 Generalità

Il Piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici, predisposto, nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato nell'allegato B del D.Lgs del 30 giugno 2003, n. 196, dal Responsabile della gestione documentale e dal Responsabile dei sistemi informativi è parte integrante del Piano della Sicurezza dell'Ente redatto ai sensi dell'art. 12 DPCM 13 novembre 2014.

13.2 Formazione dei documenti informatici

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

- l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento e l'Ente/AOO di riferimento;
- la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, ai sensi delle vigenti norme tecniche;
- l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il sistema di 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.

Le funzionalità del protocollo informatico e dell'ambiente elaborativo dell'Ente garantiscono il rispetto dei requisiti di riservatezza, di integrità, di disponibilità e non ripudio, oltre a quelli sopra richiamati.

I documenti informatici e i formati utilizzati dall'Ente per la produzione dei documenti possiedono i requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. A tale fine i documenti informatici non devono contenere macroistruzioni o codice eseguibile, tali da attivare funzionalità che possano modificarne la struttura o il contenuto.

Le caratteristiche di immodificabilità e di integrità dei documenti informatici sono determinate da operazioni quali:

- la sottoscrizione con firma digitale ovvero con firma elettronica qualificata
- l'apposizione di una validazione temporale
- la memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino politiche di sicurezza
- l'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati
- l'applicazione di misure per la produzione e conservazione dei log di sistema
- il versamento ad un sistema di conservazione anche successivamente all'estrazione statica dei dati.

Per attribuire una data certa ai documenti informatici prodotti all'interno dell'Ente, si applicano le regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici, secondo la normativa vigente e secondo quanto indicato nell'allegato al Piano di sicurezza informatica dell'Ente.

13.3 Sistema di gestione del protocollo informatico e dei documenti

Il sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti utilizzato dall'amministrazione è conforme alle specifiche previste dalla normativa di settore (scritture di sicurezza e controllo accessi).

Il sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti, assicura:

- l'univoca identificazione ed autenticazione degli utenti
- la protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri
- la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati
- 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 alle specifiche di cui sopra sono attestate dal fornitore con idonea documentazione.

Il sistema di gestione informatica del protocollo rispetta le misure di sicurezza previste dal disciplinare tecnico di cui all'Allegato B del D.Lgs. 196/2003.

13.4 Gestione dell'emergenza

In condizioni di emergenza, l'Ente garantisce la protezione del proprio sistema informativo attraverso le misure preventive e correttive indicate nel Piano di Sicurezza informatica, al fine di evitare, o almeno minimizzare, gli impatti negativi e disservizi nei procedimenti svolti e nei servizi erogati all'utenza.

Nell'attuazione del suddetto Piano, l'Ente non deve prescindere da quanto disposto in tema di sicurezza, dematerializzazione e conservazione dei documenti informatici.

In condizioni di emergenza e per garantire la normale attività di protocollazione in entrata e in uscita il Responsabile della gestione documentale, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo sul registro di emergenza analogico.

Per attivare il registro di protocollo di emergenza si devono infatti verificare tre condizioni, non necessariamente dipendenti una dall'altra:

- 1) guasto al software di protocollazione informatica;
- 2) guasto all'infrastruttura informatica;
- 3) mancanza di energia elettrica.

Per l'attivazione del protocollo di emergenza si deve:

- a) redigere il verbale di attivazione;
- b) compilare il registro di emergenza;
- c) dare comunicazione alle aree/strutture dell'amministrazione della attivazione dell'emergenza.

Al termine dell'emergenza si deve:

- a) revocare l'autorizzazione al protocollo di emergenza;
- b) inserire le registrazioni di emergenza nel protocollo informatico;
- c) dare comunicazione alle aree/strutture dell'amministrazione della revoca dell'emergenza;
- d) conservare il registro di emergenza.

La numerazione del registro di emergenza è unica per l'intero anno. Ricomincia dal numero successivo all'ultimo utilizzato per ogni attivazione.



14 DISPOSIZIONI FINALI

14.1 Modalità di approvazione

Il presente manuale è adottato con Decreto del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della gestione documentale, dopo avere ricevuto il nulla osta della competente Soprintendenza archivistica.

14.2 Revisione

Il presente manuale è rivisto, ordinariamente, ogni due anni su iniziativa del Responsabile della gestione documentale. La modifica o l'aggiornamento di uno o tutti i documenti allegati al presente manuale non comporta la revisione del manuale stesso. Qualora se ne presenti la necessità si potrà procedere a revisione del manuale anche prima della scadenza prevista.

Le modifiche al manuale sono comunicate alla Soprintendenza archivistica.

Atteso il rapido evolversi della legislazione in materia di gestione documentale e di digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, si evidenzia che le disposizioni normative citate, in vigore al momento dell'approvazione, potrebbero subire variazioni prima dell'aggiornamento del presente manuale.

14.3 Pubblicazione e divulgazione

Il Manuale di gestione è reso pubblico tramite la sua diffusione sul sito internet dell'amministrazione.

La pubblicazione viene effettuata nell'albo on line e deve essere inviata copia alla Soprintendenza archivistica.



15 DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

15.1 DISTRIBUZIONE

La distribuzione del presente manuale avviene secondo la P GEN 4.01 ed è gestita in particolare dal M GEN 001 "Matrice di distribuzione dei documenti" e dal M GEN 002A "Trasmissione dei documenti del SGQ". Quest'ultimo segnala alle funzioni riceventi l'emissione del documento e il suo inserimento nel sito intranet, per consultazione e/o stampa. I RQ riceventi curano la diffusione all'interno della UO con raccolta delle firme su M GEN 002B.

15.2 ARCHIVIAZIONE

Nella tabella seguente è indicato come sono raccolte, aggiornate, archiviate, conservate, ed eliminate le registrazioni attinenti il Sistema di Gestione per la Qualità relative al presente manuale.

Si precisa altresì che gli allegati tecnici sono da considerarsi parte integrante del presente manuale anche ai fini della distribuzione e conservazione.

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	CODICE DOCUMENTO	CLASSIFICAZIONE	LUOGO ARCHIVIAZIONE	REFERENTE ARCHIVIAZIONE	TEMPO CONSERVAZIONE*	REFERENTE SCARTO**
MANUALE PER LA GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO (artt. 3 e 5 DPCM 3 dicembre 2013) e relativi allegati tecnici	MNL AGR 001	1.7.1	AGR	RUO AGR	Illimitato	//

* Secondo quanto indicato nel massimario di scarto adottato con decreto n. 260 del 18.03.2015.

** Secondo le procedure descritte nelle "Indicazioni per la gestione degli archivi analogici" allegate al presente manuale.

16 ALLEGATI

- allegato n. 1: Glossario di riferimento
- allegato n. 2: Piano organizzativo aziendale (POA)
- allegato n. 3: Decreto di istituzione dell'Area Organizzativa Omogenea, del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, del responsabile della gestione documentale e del responsabile della conservazione
- allegato n. 4: M AGR 027 Elenco degli utenti abilitati
- allegato n. 5: M AGR 028 Documenti soggetti a registrazione particolare e relativi metadati
- allegato n. 6: M AGR 029 Elenco dei registri, repertori, albi ed elenchi (database)
- allegato n. 7: Manuale operativo del software di gestione documentale
- allegato n. 8: M AGR 030 Documenti informatici trasmessi in interoperabilità e cooperazione applicativa
- allegato n. 9: S GEN 003 Regole di scrittura
- allegato n. 10: Istruzioni operative per la formazione, la gestione, la condivisione, la modifica dei dati e la chiusura dei fascicoli
- allegato n. 11: Piano per la sicurezza informatica
- allegato n. 12: Manuale di conservazione dell'Ente e Manuale di conservazione dell'outsourcer
- allegato n. 13: Istruzioni operative per la gestione degli archivi analogici
- allegato n. 14: Linee guida per la pubblicazione dei documenti sull'Albo online
- allegato n. 15: Manuale per i percorsi di cura - immagini, suoni e biosegnali
- allegato n. 16: Manuale della documentazione sanitaria e sociosanitaria