

ASL DI VALLECAMONICA SEBINO



***MANUALE
DI GESTIONE E CONSERVAZIONE
DEI DOCUMENTI***

ANNO 2008

Versione del 31 Marzo

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. STRUTTURA DEL MANUALE	4
3. ANALISI DEI PROCESSI PER LA LORO SEMPLIFICAZIONE	5
3.1 La formazione	5
3.2 Analisi del rischio e piano di sicurezza	5
4. ORGANIZZAZIONE - ORGANIGRAMMA	6
4.1 Organizzazione	6
4.1.1 <u>Organigramma dell'Asl di Vallecamonica-Sebino</u>	6
4.1.2 <u>Individuazione dell'AOO e delle UOP</u>	6
5. DEFINIZIONI - TIPOLOGIE - ACRONIMI	7
5.1 Definizioni	7
5.1.1 <u>Documento amministrativo</u>	7
5.1.2 <u>Documento informatico</u>	7
5.1.2.1 <u>Versione analogica di un documento informatico</u>	7
5.1.3. <u>Documento analogico</u>	7
5.1.3.1 <u>Versione informatica di un documento analogico</u>	7
5.1.4 <u>Registro</u>	7
5.1.5 <u>Fascicolo</u>	7
5.1.6 <u>Serie</u>	8
5.1.7 <u>Firma digitale</u>	8
5.1.8 <u>Firma elettronica</u>	8
5.2 Tipologia dei documenti	8
5.3 Casistica e modalità operative	9
5.3.1 <u>Documenti in arrivo</u>	9
5.3.2 <u>Documenti interni</u>	9
5.3.3 <u>Documenti in uscita</u>	9
5.4 Modalità di produzione e autenticazione dei documenti	10
5.4.1 <u>Elementi di garanzia e di informazione dei documenti</u>	10
5.4.2 <u>Documenti soggetti a trattamento specifico e a registrazione particolare</u>	10
5.5 Acronimi	10
6. FUNZIONI, COMPETENZE, ATTIVITÀ DELL'ASL - TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE	11
6.1 La classificazione dei documenti	11
6.2 Uso del titolario: classificazione dei documenti	11
6.2.1 <u>Documenti che avviano nuovi procedimenti</u>	11
6.2.2 <u>Documenti appartenenti a fascicoli già esistenti</u>	11
7. DESCRIZIONE DEL FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI	12
7.1 Documenti in arrivo	12
7.1.1 <u>Ricezione dei documenti dall'esterno</u>	12
7.1.1.1 <u>Rilascio di ricevuta di un documento consegnato a mano</u>	12
7.1.1.2 <u>Apertura della corrispondenza</u>	12
7.1.1.3 <u>Lettere anonime</u>	12
7.1.1.4 <u>Data di protocollazione</u>	12
7.1.1.5 <u>Protocollazione di offerte</u>	12
7.1.1.6 <u>Messaggi telefax</u>	13
7.1.1.7 <u>Posta elettronica</u>	13
7.1.2 <u>Smistamento</u>	14
7.1.3 <u>Assegnazione</u>	14
7.1.3.1 <u>Variazioni nell'ufficio di carico di un documento</u>	14
7.1.3.1.1 <u>Documento di competenza di altro Settore/Ufficio</u>	14
7.1.3.1.2 <u>Passaggio per competenza da un Ufficio ad un altro</u>	15
7.1.3.1.3 <u>Documento inviato in copia ad altri uffici</u>	15
7.2 Documenti interni	15
7.3 Documenti in partenza	15

8. GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI	15
8.1 Archivio corrente	15
8.1.1. <u>Fascicoli e Serie</u>	15
8.1.2. <u>Chiusura di un fascicolo</u>	15
8.2 Archivio di deposito	16
8.3 Selezione e scarto	16
8.4 Archivio storico	16
9. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI	16
9.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale	16
9.2 Regolamenti abrogati	16
9.3 Pubblicità del presente Manuale	16
9.4 Operatività del presente manuale	16

1. INTRODUZIONE

L'adozione del nuovo sistema di protocollo informatico e la sua diffusione a tutti i Settori dell'ASL hanno comportato un diverso modo di svolgere il lavoro amministrativo e di gestire la documentazione.

Le innovazioni introdotte dalla normativa stanno avendo, e avranno anche in futuro, notevoli ricadute nella prassi amministrativa e gestionale. Per questo motivo, e per disporre delle informazioni necessarie, da un lato a gestire correttamente i flussi documentali, sia su supporto cartaceo sia su supporto informatico, e dall'altro a coordinarli, ed eventualmente a correggerli e modificarli, le Regole tecniche sul protocollo informatico (DPCM 31 ottobre 2000) prescrivono che ciascuna pubblica amministrazione adotti un proprio *Manuale di gestione*.

Tale strumento "descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio", comprendendo, tra l'altro, tutte le indicazioni per l'utilizzo dei documenti informatici (formazione, autenticazione, protocollazione, trasmissione, conservazione, sicurezza), la descrizione dei flussi di lavorazione dei documenti, il titolario di classificazione, le modalità di produzione e conservazione delle registrazioni di protocollo, la descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico, i criteri e le modalità per le abilitazioni all'accesso ecc.

Si tratta indubbiamente di uno strumento complesso, che in alcune parti deve necessariamente subire aggiornamenti frequenti, ma che costituisce un punto di riferimento insostituibile per chiunque operi all'interno dell'Azienda o abbia scambi documentali con esso.

2. STRUTTURA DEL MANUALE

Il Manuale di gestione (MdG) è composto dai seguenti documenti:

Manuale di gestione e conservazione dei documenti (questo stesso documento)

Allegato 1: Normativa di riferimento

Allegato 2: Organigramma dell'Asl di Vallecamonica - Sebino

Allegato 3: Titolario di classificazione degli atti-categorie-classi- sottoclassi

Allegato 4 Decreto n.12 del 24.1.2008:

“Nomina del Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (RSP), del Responsabile Vicario e Referente della pianificazione delle attività e del Responsabile della conservazione delle copie di riserva del protocollo informatico, nonché del Responsabile Operativo (RO).”

Allegato 5: Elenco documenti esclusi dalla protocollazione

Allegato 6: Elenco documenti esclusi dalla scansione

Allegato 7: Elenco documenti soggetti a trattamento specifico e/o a particolare registrazione

Allegato 8: Descrizione dei flussi documentali all'interno della AOO

Allegato 9 Regole di raccolta e consegna della corrispondenza convenzionale alla sala poste

Allegato 10: Piano di conservazione e scarto dei documenti

3. ANALISI DEI PROCESSI PER LA LORO SEMPLIFICAZIONE

L'ASL di Vallecamonica-Sebino ha una superficie di Km² 1.319,3 e comprende 42 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2006 di 99.129 abitanti.

Quest'ASL costituisce un'anomalia nel panorama della Sanità lombarda, essendo l'unica ASL con un presidio ospedaliero a gestione diretta costituito da due strutture distanti fra loro circa 47 Km di strada disagiata (pedemontana). L'unico distretto è frammentato in 7 sedi ufficiali più varie dislocazioni "di fortuna", su tutto il territorio per la sua lunghezza di circa 100 Km.

Questa premessa è indispensabile per poter capire la difficoltà che comporta una drastica riorganizzazione amministrativa, indispensabile per poter adeguare le strutture alla gestione di un protocollo informatico efficace e non fine a se stesso.

Quest'Asl è da anni dotata di un unico protocollo di tipo informatico, limitato però alla mera protocollazione dei documenti cartacei. Ciò era reso possibile da laboriosi passaggi e viaggi, o tramite telefax, per trasmettere la documentazione cartacea all'Ufficio Protocollo presso la sede legale dell'Azienda, e ritirarla poi, una volta protocollata.

In questo modo era necessario che, soprattutto per i giorni festivi e negli orari di chiusura degli uffici, per quanto riguardava gli ospedali, relativamente a comunicazioni urgenti, ci si avvalsesse di una sorta di "protocollo d'emergenza" presso le due direzioni sanitarie di presidio. Gli stessi documenti venivano poi di norma protocollati dal Protocollo Aziendale.

Lo stesso problema si presentava per alcune UUOO, soprattutto del Dipartimento di Prevenzione Medico, per comunicazioni e documentazione con implicazioni di carattere medico-legale.

Il fatto che il concetto di protocollo unico fosse già in parte "metabolizzato" ha permesso un adeguamento abbastanza indolore alle nuove procedure necessarie per l'informatizzazione. Il problema più consistente è rappresentato dagli ospedali. Da un'analisi approfondita è comunque risultato che la maggior parte dei documenti da considerare sono di effettiva competenza dell'Area GRU.

Alla luce di quanto sopra descritto si sono individuate le UOP che **in futuro verranno progressivamente abilitate** alla protocollazione dei documenti **in sola uscita**: Dip. ASSI, Dip. Prev. Medico, Dip. Prev. Veterinario e AGRU. Per ora l'unica struttura deputata alla protocollazione sia in entrata che in uscita, rimane il Protocollo Generale.

Le regole di smistamento ed assegnazione dei documenti fanno parte dell'**Allegato 8** "Descrizione dei flussi documentali all'interno della AOO".

Per quanto riguarda le regole di raccolta e consegna della corrispondenza convenzionale per la spedizione, essendo quest'ASL dotata di Sala Poste al suo interno, i processi non mutano e sono riportati nell'**Allegato 9** "Regole di raccolta e consegna della corrispondenza convenzionale alla Sala Poste".

L'istituzione del "servizio di protocollazione" si attua tramite una riorganizzazione - che coinvolge tutti settori amministrativi dell'Azienda - dei processi, che è partita e viene gestita dall'Ufficio Protocollo - articolazione della Struttura complessa Area Gestione delle Relazioni, gestita da un Direttore, che a sua volta individua all'interno della propria Area il Responsabile Operativo del Servizio Protocollo/Archivio.

Nell'**Allegato 4** vengono riportate le Responsabilità.

Un discorso a parte, data la peculiarità dell'Azienda, vale per la tenuta degli archivi, storici e di deposito. E' ovvio che esiste una documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti, pellicole radiografiche ecc.) di specifica allocazione nelle strutture ospedaliere ed una di carattere istituzionale che fa capo alla sede legale, oltre alla documentazione sanitaria propria del territorio, che fa riferimento sempre alla sede.

Il Piano di conservazione e scarto dei documenti è riportato nell'**Allegato 10**.

3.1 La formazione

La formazione del personale coinvolto è in carico al Responsabile del Si. Dei corsi generici sono già stati tenuti al momento della partenza del sistema. Si prevedono, nel corso dell'anno, dei corsi specifici, sul campo, ogni qual volta si collega un utente.

3.2 Analisi del rischio e piano di sicurezza

Sempre in carico al Responsabile del Si. Per entrambi si rimanda al DPSS - anno 2008 - pubblicato su Intranet aziendale.

4. ORGANIZZAZIONE: ORGANIGRAMMA DELL'ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO E INDIVIDUAZIONE DELL'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA E DELLE UOP

4.1 Organizzazione

4.1.1 Organigramma dell'Asl di Vallecamonica-Sebino

Con decreto n.36 del 16.1.2004 L'ASL ha adottato il PIANO di ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDALE (POFA) nel quale è indicata la l'intera politica aziendale. Dallo stesso POFA viene estrapolato l'Organigramma di cui all'**Allegato n.2**.

4.1.2 Individuazione dell'AOO e delle UOP

Il Testo unico delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa (DPR 445 del 28 dicembre 2000) prescrive, all'art.50, c.3, che ciascuna pubblica amministrazione individui, nell'ambito del proprio ordinamento, gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e di archiviazione.

Grazie alla pregressa situazione già presentata al punto 3 - Analisi dei processi per la loro semplificazione, e cioè la presenza già di un unico protocollo, **l'Area Organizzativa Omogenea per la gestione coordinata dei documenti (AOO) non può che coincidere con l'Azienda nel suo complesso** (ASL con presidio ospedaliero a gestione diretta).

L'ASL di Vallecamonica-Sebino, pertanto utilizza un unico sistema di protocollazione e un unico titolare di classificazione (**Allegato 3**) e produce un unico archivio informatico, articolato nelle varie UU per la documentazione analogica (cartacea) come da titolare.

5. DEFINIZIONI - TIPOLOGIE - ACRONIMI

5.1. Definizioni

5.1.1. Documento amministrativo

Ai fini del presente Manuale, 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.

In riferimento al tipo di supporto, i documenti amministrativi possono essere informatici o analogici.

5.1.2. Documento informatico

Per documento informatico si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

La produzione, trasmissione, gestione e conservazione di documenti informatici presentano caratteristiche e problematiche proprie rispetto ai documenti analogici, in particolare per gli aspetti relativi all'autenticità, affidabilità, stabilità.

Considerando l'attuale dotazione dell'Azienda, in termini di procedure ed attrezzature, e la perdurante preponderanza dei documenti analogici rispetto a quelli informatici, si ritiene preferibile, per il momento, produrre una versione analogica di quei documenti informatici prodotti o ricevuti dall'ASL, di particolare rilevanza strategica e non eccessivamente voluminosi, (in generale: coincidenza con gli AAGG) in modo da poter gestire più agevolmente fascicoli e procedimenti che risulterebbero ibridi, composti da documenti sia cartacei che informatici.

L'attuale situazione deve comunque essere considerata di transizione verso un uso più diffuso e generalizzato dei documenti informatici e delle versioni informatiche dei documenti analogici, che tenda all'abolizione del cartaceo, naturalmente ove possibile.

5.1.2.1. Versione analogica di un documento informatico

Per versione analogica di un documento informatico si intende una copia, di norma cartacea, di un documento prodotto in origine su supporto informatico.

5.1.3. Documento analogico

Per documento analogico si intende un documento amministrativo prodotto su supporto non informatico.

Di norma il documento analogico è un documento cartaceo.

Ogni documento cartaceo prodotto dall'ASL di Vallecamonica-Sebino va di norma redatto in due esemplari, cioè in originale e in minuta.

Per originale si intende il documento nella sua redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali (carta intestata, firma ecc.), comprendente tutti gli elementi di garanzia e di informazione di cui al punto **5.4.1**.

Per minuta si intende l'originale del documento conservato "agli atti", cioè nel fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo trattato.

Sia l'originale sia la minuta vanno corredati di firma autografa e di timbro tondo dell'ufficio.

5.1.3.1. Versione informatica di un documento analogico

Per versione informatica di un documento analogico si intende una copia del documento prodotta su supporto informatico.

5.1.4. Registro

Per registro si intende un documento amministrativo costituito dalla registrazione in sequenza, secondo criteri predefiniti (tendenzialmente cronologici), in un'unica entità documentaria di una pluralità di atti. In ambiente digitale i registri possono assumere la forma di database.

5.1.5. Fascicolo

Per fascicolo si intende l'insieme dei documenti che afferiscono al medesimo procedimento amministrativo, o che riguardano uno stesso affare, o che appartengono a una medesima tipologia.

Ciascun fascicolo è individuato dall'anno di istruzione, dall'oggetto e dal codice di classificazione.

Il fascicolo costituisce l'unità di base, fondamentale per la gestione e la conservazione della documentazione relativa a ciascun procedimento.

I documenti contenuti nel fascicolo sono ordinati cronologicamente, in modo che l'atto più recente compaia per primo.

5.1.6. Serie

Per serie si intende un raggruppamento, dettato da esigenze funzionali, di documenti con caratteristiche omogenee in relazione alla natura e alla forma dei documenti (serie dei decreti, delle determinazioni, dei contratti, ecc), o in relazione all'oggetto e alla materia (serie dei fascicoli personali, delle autorizzazioni per pratiche edilizie, ecc.).

5.1.7. Firma digitale

Per firma digitale (cosiddetta "firma digitale forte" o "firma elettronica avanzata") si intende, a norma dell'art.1, c.1, lett.n) del DPR 445/2000, il risultato della procedura informatica (validazione) basata su un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al sottoscrittore tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

Le chiavi devono essere certificate con la procedura di cui all'art. 27 del DPR 445/2000. In particolare, la certificazione di una chiave pubblica da parte di una autorità di certificazione garantisce la corrispondenza della chiave con il soggetto che la espone.

Quest'ASL ha attivato la procedura per ottenere la firma digitale.

5.1.8. Firma elettronica

Per firma elettronica (cosiddetta "firma digitale debole") si intende, ai sensi dell'art. 2, c. 1, lett.a) del D. Lgs.10/2002, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica.

Essa assicura solo la provenienza del documento, non l'integrità del contenuto.

5.2. **Tipologia dei documenti**

Sulla base delle definizioni enunciate, è possibile individuare differenti tipologie di documenti.

Considerando i documenti in relazione al modo in cui diventano parte integrante del sistema documentario dell'ASL, si può distinguere tra documenti in arrivo, documenti in partenza e documenti interni.

1. Per **documenti in arrivo** si intendono i documenti acquisiti dall'ASL nell'esercizio delle proprie funzioni.
2. Per **documenti in partenza** si intendono i documenti prodotti nell'esercizio delle proprie funzioni dal personale in servizio presso l'ASL.
3. Per **documenti interni** si intendono i documenti scambiati tra i Dipartimenti/Servizi/UUOO dell'Azienda.

Questi ultimi si distinguono in:

1. Documenti di carattere informativo (spesso equivalenti ad una comunicazione verbale)
 2. Documenti di preminente carattere giuridico - probatorio.
- I documenti interni di carattere informativo sono memorie informali, appunti, brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiate tra uffici e di norma non vanno protocollati.
 - I documenti interni di preminente carattere giuridico - probatorio sono quelli redatti dal personale dipendente nell'esercizio delle proprie funzioni e al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta e alla regolarità delle azioni amministrative, o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, e come tali devono essere protocollati.

Considerando invece il supporto e le modalità di formazione dei documenti, si possono identificare i casi seguenti:

1. **Documenti analogici**, prodotti con strumenti analogici (es: lettera scritta a mano o con strumenti informatici (es.: lettera prodotta tramite un sistema di videoscrittura - Word ecc. - e stampata: come originale si considera quello cartaceo dotato di firma autografa ed eventualmente stampato su carta intestata): l'originale è analogico;
2. **Documenti informatici (file)** prodotti con strumenti informatici (ad es. file prodotti con strumenti di produttività individuale come Word, Excel, Outlook, o qualunque altro editor ASCII); l'originale è informatico.
E' possibile distinguere tre casi:
 - 2.1 Documento informatico dotato di firma digitale;
 - 2.2 Documento informatico dotato di firma elettronica;
 - 2.3 Documento informatico non firmato;
3. **Sistemi informatici**: documenti informatici costituiti dall'insieme di una procedura informatica e di una base dati gestite tramite dispositivi di elaborazione elettronica digitale (es. il protocollo informatico).

5.3. Casistica e modalità operative

Appare utile, dopo aver definito e individuato diverse tipologie di documenti, segnalare quali casi si presentano più frequentemente nella prassi amministrativa attuale e quali sono le specifiche modalità di gestione. Va sottolineato, a questo proposito, il ruolo strategico del Responsabile del procedimento amministrativo individuato ai sensi della L.241/1990, cui spettano scelte e valutazioni di primaria importanza.

5.3.1 Documenti in arrivo

Per quanto riguarda i **documenti in arrivo**, essi possono essere o documenti analogici, o file pervenuti via posta elettronica.

I documenti informatici in arrivo possono essere dotati di firma digitale, di firma elettronica o non firmati.

1. Nel primo caso, il documento informatico dotato di firma digitale avente un certificato valido si deve ritenere equivalente ad un documento cartaceo dotato di firma autografa, dal momento che fa "piena prova, fino a querela di falso, della provenienza delle dichiarazioni di chi l'ha sottoscritto" (art.10, c.3, DPR 445/2000).
2. Il documento dotato di firma elettronica "soddisfa il requisito della forma scritta" (art.10, c.2 DPR 445/2000) e ad esso non può essere negata rilevanza giuridica né ammissibilità come mezzo di prova per il fatto di essere sottoscritto con firma elettronica (art. 10, c.4, DPR 445/2000); tuttavia tale documento è "liberamente valutabile" (art.10, c.2 DPR 445/ 2000), per cui spetta al responsabile del procedimento amministrativo valutare di volta in volta se accettare il documento con firma elettronica o richiedere altra documentazione.
3. Il valore e l'attendibilità del documento informatico privo di firma digitale o elettronica o con firma dotata di un certificato scaduto o revocato sono valutati a discrezione del responsabile del procedimento.

5.3.2 Documenti interni

I **documenti interni** possono essere analogici, o file (firmati o non firmati) o sistemi informatici. Per quanto riguarda questi ultimi, la scelta di utilizzare tecnologie informatiche per la gestione, ad esempio, del protocollo o del sistema di rilevazione delle presenze implica necessariamente l'utilizzo e la conseguente validità di documenti informatici complessi costituiti dall'insieme di una base dati e di una procedura che la gestisce.

5.3.3 Documenti in uscita

I **documenti in uscita**, prodotti dall'ASL e destinati all'esterno, possono essere analogici o informatici (file), spetta al responsabile del procedimento valutare le modalità di spedizione (tradizionale o tramite posta elettronica) e di validazione dei documenti.

5.4 Modalità di produzione e autenticazione dei documenti

5.4.1. Elementi di garanzia e di informazione dei documenti

I documenti in partenza o interni prodotti dall'ASL, indipendentemente dal supporto sul quale sono stati scritti, devono riportare, nella opportuna forma grafica e se disponibili, le seguenti informazioni:

- Logo dell'ASL di Vallecamonica-Sebino con denominazione legale dell'Azienda, CF e PI;
- Area o Dipartimento, Servizio o Ufficio;
- Indirizzo: Via Nissolina 2, 24043, Breno (Bs);
- Numero di telefono : 0364-329.1;
- Numero di fax 0364-329310;
- Indirizzo istituzionale di posta elettronica: www.aslvallecamonicensebino.it
- Data completa (luogo, giorno, mese, anno);
- Numero di protocollo;
- Oggetto del documento con eventuale numero di collegamento o riferimento ad un precedente (Es.: Riscontro a vostro prot. n....);
- Elenco degli allegati;
- Nome del file (riportato a sinistra in basso, in fondo al testo del documento);
- Sigla del responsabile del procedimento amministrativo con relativa firma e n. telefonico.

5.4.2 Documenti soggetti a trattamento specifico e a registrazione particolare

L'elenco dei documenti soggetti a trattamento specifico e a registrazione particolare è riportato nell'**Allegato n.7**.

5.5 Acronimi

Di seguito si riportano gli acronimi più frequentemente utilizzati:

- **MdG** - Manuale di gestione del protocollo informatico, dei documenti e dell'archivio;
- **AOO** - Area Organizzativa Omogenea (*L'ASL nel suo complesso*);
- **RPA** Responsabile del Procedimento Amministrativo - il personale che nello svolgimento delle proprie mansioni, ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi e/o degli affari;
- **RSP** - Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi. (*Vedi atto di nomina All.4*)
- **RO-** Responsabile Operativo per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi. (*Vedi atto di nomina All.4*)
- **PdP** - Prodotto di protocollo informatico - l'applicativo acquisito dall'Amministrazione/AOO per implementare il servizio di protocollo informatico (*software*);
- **UOP** - Unità organizzative di registrazione di protocollo - rappresentano gli uffici che svolgono attività di registrazione di protocollo. Tale prerogativa, nella fase iniziale, è solo del Protocollo Generale.
- **UU** - Ufficio utente - un ufficio dell'AOO che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico, ovvero **il soggetto, destinatario del documento, così come risulta dalla segnatura di protocollo** nei campi opzionali.
- **UOR** - UO responsabili delle attività di registrazione di protocollo, organizzazione e tenuta del protocollo.

6. FUNZIONI, COMPETENZE, ATTIVITÀ DELL'ASL -: TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE

Nell'esercizio della propria autonomia - statutaria, normativa, organizzativa, amministrativa, impositiva e finanziaria - e nell'espletamento delle funzioni amministrative, proprie e delegate, relative alla popolazione e al territorio ASL, l'Azienda produce e riceve atti e documenti che, nel loro complesso, costituiscono l'archivio dell'ASL.

Una opportuna gestione della documentazione è indispensabile per garantire il corretto svolgimento dell'attività amministrativa, e costituisce il presupposto per garantire i diritti di accesso ai documenti amministrativi e la possibilità di partecipare ai procedimenti riconosciuti dalla legge 241 del 7 agosto 1990.

Lo strumento per consentire la corretta e razionale organizzazione della documentazione è stato individuato dalla normativa (art. 64, c. 4 del DPR 445/2000), nella **classificazione dei documenti**.

6.1 La classificazione dei documenti

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 organizzino 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, a prescindere dal supporto utilizzato (cartaceo o informatico) e dallo stato di trasmissione (documenti ricevuti, spediti, interni).

Lo scopo della classificazione è quello di individuare, all'interno di uno schema generale relativo al complesso delle competenze dell'ASL, l'ambito specifico all'interno del quale si colloca il documento (più precisamente, il procedimento, il fascicolo o la serie a cui appartiene il documento).

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

Il titolario di classificazione dei documenti di quest'ASL che coincide con quello dell'AOO, è strutturato in 7 Titoli a loro volta articolati in un numero variabile di categorie, di classi che, a seconda della materia, possono essere suddivise in più sottoclassi/fascicoli. Eventuali modifiche possono essere concordate con il responsabile del RSP - AOO.

Il titolario è riportato nell'**Allegato n.3**.

6.2 Uso del titolario: classificazione dei documenti

6.2.1 *Documenti che avviano nuovi procedimenti*

Quando viene protocollato un documento che dà avvio ad una nuova pratica (ad un nuovo procedimento), ad esso deve essere attribuito un indice di classificazione composto dal riferimento al titolo, alla categoria, classe nel cui ambito la pratica si colloca, seguiti dal numero del fascicolo, progressivo nel corso di ciascun anno. **Ad esempio**, il primo documento che dà avvio ad una **pratica di assunzione** avrà indice **2.1.1.24**; in cui il **2** fa riferimento al **titolo**, l'**1** alla **categoria AGRU**, il secondo **1** alla **classe prima del Personale** della categoria 1, il **24** corrisponde alla **sottoclasse/fascicolo delle Assunzioni a tempo indeterminato**: tutti i documenti relativi a quel procedimento di assunzione avranno numeri di protocollo diversi, ma lo stesso indice di classificazione 2.1 mentre gli atti relativi a procedimenti avviati successivamente nel corso dell'anno avranno di volta in volta, come indice, i numeri di classe e sottoclasse diversi. Questo sistema di classificazione dovrebbe costituire la base a partire dalla quale i **vari documenti** ed atti prodotti e ricevuti dai singoli uffici **dovrebbero essere organizzati fisicamente, oltre che logicamente**.

6.2.2 *Documenti appartenenti a fascicoli già esistenti*

Quando il documento protocollato è relativo ad un procedimento o affare già in corso, il responsabile del procedimento a cui è stato assegnato il documento provvederà a inserirlo nel fascicolo di competenza, verificando che la classificazione sia corretta ed integrandola con la notazione relativa al fascicolo.

7. DESCRIZIONE DEL FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI

7.1 Documenti in arrivo

7.1.1 Ricezione dei documenti dall'esterno

La protocollazione e lo smistamento della corrispondenza in arrivo spettano unicamente all'AREA GR - Ufficio Protocollo, a cui deve essere convogliata tutta la documentazione comunque pervenuta all'Azienda dall'esterno, tramite consegna manuale, servizio postale, corriere, fax, posta elettronica o eventuali altri sistemi.

Per questo motivo è necessario, nei rapporti con l'esterno, indicare costantemente come indirizzo "ASL di Vallecamonica-Sebino, via Nissolina, 2 - 25043 Breno (Bs), come Fax il n.0364.329310, e come indirizzo istituzionale di posta elettronica, il seguente:

protocollo@aslvallecamonicasebino.it e/o direzione.generale@aslvallecamonicasebino.it.

Nei casi in cui la documentazione pervenga o sia consegnata ad Uffici/Aree/Servizi/Dipartimenti diversi dal Protocollo generale, è necessario che venga tempestivamente inoltrata all'AREA GR - Ufficio Protocollo, per la necessaria protocollazione, eventualmente utilizzando il fax per i casi più urgenti. L'indicazione dell'indirizzo nel caso di pacchi e merci dovrebbe invece riportare con chiarezza l'ufficio destinatario.

7.1.1.1 Rilascio di ricevuta di un documento consegnato a mano

A richiesta dell'interessato, l'Ufficio Protocollo appone un timbro datario su una fotocopia del documento consegnato a mano all'Ufficio stesso. Tale fotocopia ha valore di ricevuta.

Dal giorno lavorativo successivo a quello della consegna è possibile rivolgersi all'Ufficio Protocollo (tel. 0364 329337) per conoscere il numero di protocollo che è stato assegnato al documento.

7.1.1.2 Apertura della corrispondenza

Al fine di evitare movimentazioni inutili, dal momento che pressoché la totalità della corrispondenza che giunge all'ASL tramite il servizio postale riguarda l'attività amministrativa dell'Azienda, anche quando è indirizzata nominativamente, vige la norma di aprire tutta la corrispondenza sulla quale non sia riportata una dicitura del tipo "Riservata", "Personale", "Confidenziale", con l'eccezione della posta specificatamente indirizzata agli Ufficiali di PG, e comunicazioni del Tribunale, soggetta a trattamento specifico.

7.1.1.3 Lettere anonime

Dal momento che una delle funzioni più importanti del registro di protocollo è essenzialmente quella di attestare che un determinato documento è pervenuto presso l'Azienda o è partito da un suo Settore/Ufficio, le lettere anonime vengono protocollate per testimoniare l'arrivo, indicando "Anonimo" nel campo del mittente, contrassegnando l'oggetto come "Riservato ANON".

7.1.1.4 Data di protocollazione

La protocollazione avviene di norma nella stessa giornata lavorativa in cui gli atti e documenti pervengono al Protocollo generale. Tuttavia, per la documentazione consegnata a mano ed inviata al Protocollo tramite gli addetti, se tale corrispondenza arriva dopo le ore 16 dal lunedì al venerdì, non è possibile assicurare che sia protocollata nella giornata di consegna, ma si garantisce che venga comunque protocollata entro il successivo giorno lavorativo. Casi di particolare urgenza possono sempre essere segnalati al Protocollo generale, che in ogni caso si adopera per soddisfare le esigenze degli altri Settori/Uffici.

7.1.1.5 Protocollazione di offerte

Non vengono aperti, e sono protocollati chiusi, plichi e buste che riportano indicazioni del tipo "Offerta" o "Gara", o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara: al momento dell'apertura, il numero di protocollo apposto sulla busta va poi riportato, a cura del responsabile del procedimento dell'Area GRM, sui documenti contenuti nella busta, mantenendo comunque la busta come allegato.

Per evitare ritardi e garantire una più efficiente gestione delle procedure relative allo svolgimento delle gare, i vari Settori ed Uffici provvedono a comunicare all'Ufficio Protocollo l'indizione e la scadenza di gare ed offerte.

7.1.1.6 Messaggi telefax

Il documento ricevuto a mezzo telefax deve essere fotoriprodotta, qualora il supporto cartaceo non fornisca garanzie per una corretta e duratura conservazione.

L'uso del telefax soddisfa il requisito della forma scritta e quindi il documento pervenuto via fax può **non** essere seguito da altro originale.

Dal momento che ogni documento deve essere individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione, qualora venga registrato un documento via telefax e venga successivamente ricevuto lo stesso documento in originale, è necessario attribuire all'originale la stessa segnatura di protocollo del documento pervenuto via telefax (si tratta del medesimo documento su diverso supporto e con diverso mezzo di trasmissione).

Qualora si rilevi che l'originale è stato registrato con un diverso numero di protocollo, la registrazione relativa all'originale deve essere annullata.

Se tuttavia tra il documento pervenuto via fax e l'originale ricevuto con altro mezzo vi sono differenze anche minime, si debbono considerare documenti diversi e quindi l'originale dovrà essere registrato con un nuovo numero di protocollo.

La segnatura di protocollo va apposta di norma sul documento e non sulla copertina di trasmissione del telefax.

7.1.1.7 Posta elettronica

La normativa vigente, in particolare il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emesso con DPR n.445/2000, attribuisce rilevanza giuridico - probatoria ai documenti trasmessi via posta elettronica se questi ed il sistema di ricezione, soddisfano i requisiti espressi negli articoli 10, 14 e 23. L'Asl di Vallecamonica-Sebino ha definito una casella di posta elettronica, denominata casella istituzionale, adibita a finalità di protocollazione. Il suo indirizzo è: protocollo@aslvallecamonicensebino.it. Tale indirizzo varierà al momento dell'istituzione della posta elettronica certificata.

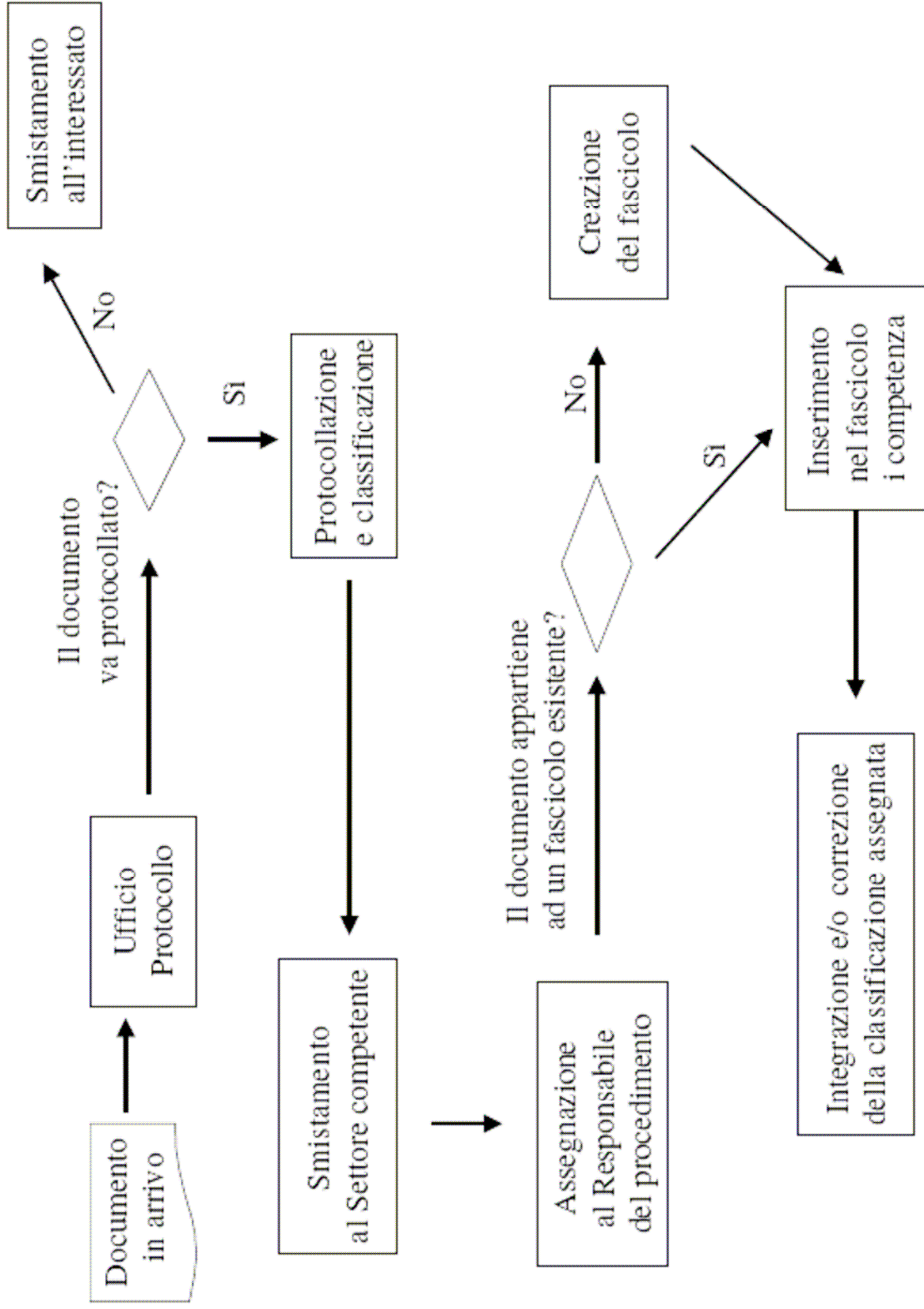
Questo indirizzo di posta elettronica viene pubblicizzato sul sito web aziendale, insieme con le modalità di inoltro della corrispondenza.

Gli addetti dei vari Uffici preposti allo smistamento delle e-mail controllano i messaggi pervenuti nelle varie caselle di posta elettronica dei Dipartimenti (e/o il RO fa lo stesso per la casella di posta istituzionale) e verificano l'eventuale interesse istituzionale (cioè se siano più o meno da protocollare) e provvedono di conseguenza ad inviare al Protocollo le e-mail in questione. Il RO, sia con le e-mail pervenute direttamente alla casella istituzionale, sia con quelle pervenute dai Dipartimenti, verifica a sua volta: se non sono da protocollare li inoltra direttamente all'Area/Dipartimento/Servizio competente; se invece sono da protocollare, li stampa, li protocolla e appone sulla versione cartacea del documento la segnatura di protocollo. Successivamente inoltra via posta elettronica i messaggi al Dirigente dell'Area/ Dipartimento/Servizio, specificando il numero di protocollo assegnato al documento, mentre la versione cartacea con la segnatura di protocollo viene smistata come qualsiasi altro documento cartaceo.

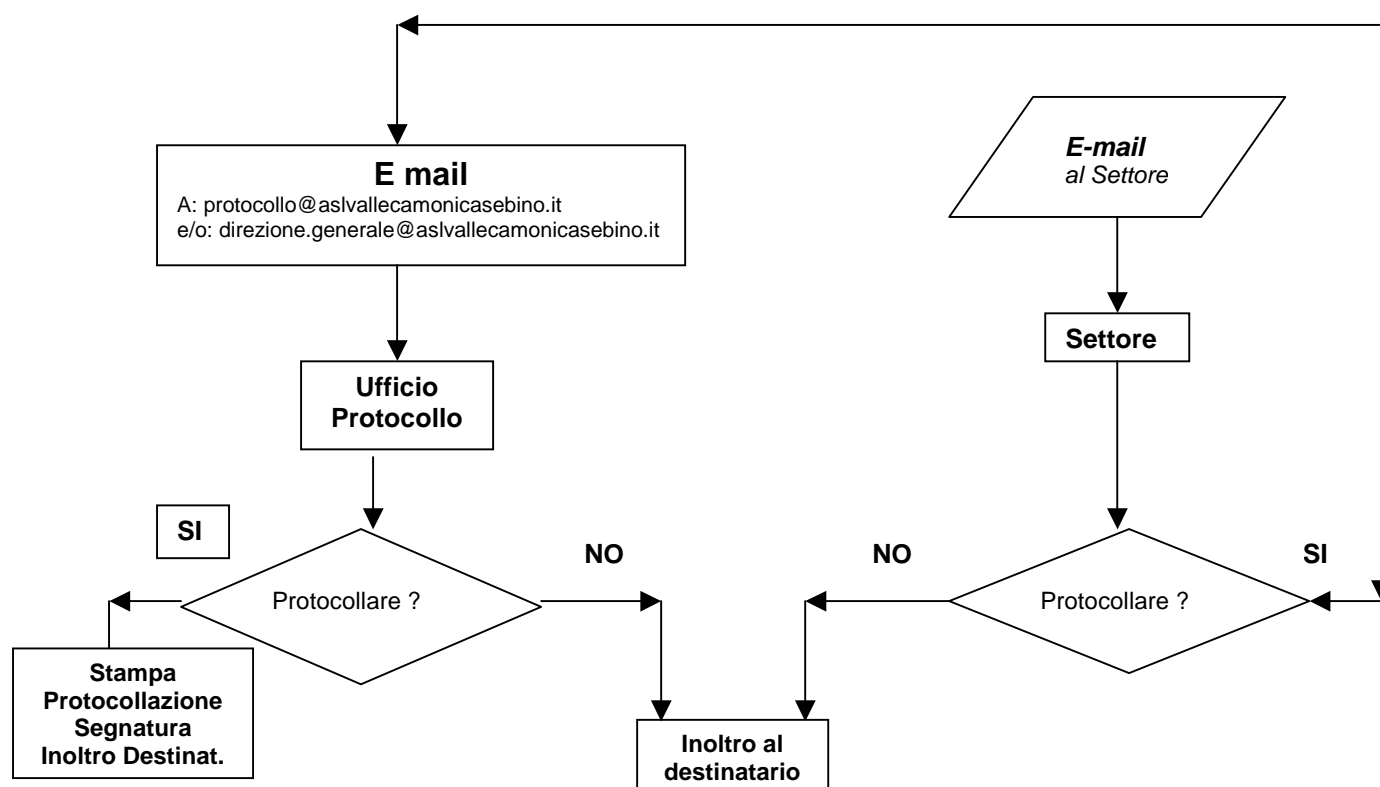
Verranno protocollati solamente i messaggi inviati direttamente, o dagli addetti interni, alla casella istituzionale di posta elettronica, con la puntualizzazione che i messaggi pervenuti ad una casella diversa da quella istituzionale dovranno essere reindirizzati dai destinatari alla casella di posta istituzionale e, **nel caso di reiterato invio, per conoscenza al mittente**.

Qualora un messaggio di posta elettronica non sia conforme agli standard prescritti dalla normativa vigente e si renda comunque necessario attribuire ad esso una efficacia probatoria, il messaggio o il documento trasmesso via posta elettronica deve essere stampato, deve esservi apposta la dicitura "Documento ricevuto via posta elettronica" e successivamente è possibile trattarlo come un normale documento cartaceo.

Lavorazione del documento in arrivo



RICEZIONE E TRATTAMENTO DI UNA E-MAIL



7.1.2 Smistamento

L'Ufficio protocollo smista la corrispondenza in arrivo, aperta e protocollata, indirizzando l'originale di ciascun documento al Settore o all'Ufficio che, per quanto a conoscenza dell'Ufficio protocollo stesso, ha competenza sull'oggetto specificato nel documento: così come il documento, anche la registrazione di protocollo sulla procedura informatica risulta "in carico" ad un determinato ufficio. Il Protocollo generale, che provvede ad apporre la classificazione di I livello, è l'unico che può apportare, alla suddetta registrazione, modifiche ed integrazioni. Ad altri Settori o Uffici, indicati sull'originale successivamente al primo, può essere inviata una copia del documento per conoscenza.

Al fine di evitare disagi e ritardi nella ricezione della corrispondenza, ciascun Settore ed Ufficio deve provvedere a segnalare tempestivamente eventuali variazioni nelle proprie competenze.

7.1.3 Assegnazione

Il Dirigente o Responsabile del Servizio o un loro incaricato provvedono ad assegnare ciascun documento in arrivo al responsabile del relativo procedimento amministrativo.

Spettano al responsabile del procedimento amministrativo le incombenze relative alla gestione del documento e la classificazione di dettaglio.

7.1.3.1 Variazioni nell'ufficio di carico di un documento

7.1.3.1.1 Documento di competenza di altro Settore / Ufficio

Nel caso in cui un Settore o Ufficio riceva un documento originale relativo a materie estranee alla propria specifica competenza, oppure, a causa di un disagio o di un errore, un documento indirizzato ad altri, il Dirigente o Responsabile deve far recapitare all'Ufficio protocollo il documento per l'invio al Settore competente; l'Ufficio protocollo provvederà a registrare l'avvenuta movimentazione nella storia del documento.

7.1.3.1.2 Passaggio per competenza da un Ufficio ad un altro

Quando, nel corso dell'iter di un procedimento, un documento debba passare da un ufficio ad un altro per l'acquisizione di pareri ecc., l'Ufficio che ha in carico il documento e che lo trasmette ad altra UO deve provvedere a segnalare il passaggio nella storia del documento, in modo che sia sempre possibile sapere dove si trova il documento e chi ne ha la responsabilità.

7.1.3.1.3. Documento inviato in copia ad altri uffici

Qualora il responsabile del procedimento ritenga opportuno portare altri uffici a conoscenza del contenuto di un documento inviandogliene una copia, tramite la funzionalità "spedisci".

7.2 Documenti interni

Vedi punto 5.2/3 a pag.7.

7.3 Documenti in partenza

I documenti posti in essere da personale in servizio presso l'Asl nello svolgimento delle proprie funzioni e destinati all'esterno dell'Azienda sono protocollati, a cura del Responsabile Operativo (RO) del Protocollo Generale.

La trasmissione dei documenti all'esterno dell'Azienda può avvenire per mezzo del servizio postale (raccomandata, posta prioritaria, posta celere ecc.), per mezzo di corrieri o via telefax per i documenti analogici, e tramite posta elettronica per i documenti informatici.

La scelta del mezzo di trasmissione più opportuno, quando non espressamente indicata dalla normativa vigente, spetta al responsabile del procedimento amministrativo.

Nel caso di trasmissione via telefax, non si spedisce l'originale per mezzo del servizio postale se non su espressa richiesta del destinatario. Sull'originale del documento inserito nel fascicolo del procedimento dovrà essere posta la dicitura "Trasmesso via telefax"; la copertina del fax e il rapporto di trasmissione dovranno essere anch'essi inseriti nel fascicolo per documentare tempi e modi dell'avvenuta spedizione.

Per trasmettere un documento, con valenza istituzionale, via posta elettronica il responsabile del procedimento, dopo averlo redatto, lo invia al Protocollo Generale e produce di norma anche un originale cartaceo da inserire nel fascicolo del procedimento.

8. GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1 Archivio corrente

Per archivio corrente si intende il complesso dei documenti relativi a procedimenti amministrativi non ancora conclusi.

Tale documentazione è custodita direttamente dal responsabile del procedimento, che è responsabile anche della corretta organizzazione e gestione e della classificazione dei documenti che tratta, indipendentemente dal supporto e dalle modalità di trasmissione.

8.1.1 Fascicoli e Serie

I documenti possono essere aggregati sulla base del procedimento cui si riferiscono, (documentazioni varie) oppure sulla base della loro omogeneità di forma (delibere, contratti, mandati di pagamento ecc.). Nel primo caso si formano dei fascicoli, nel secondo delle serie. La scelta di organizzare i documenti in un modo piuttosto che in un altro dipende esclusivamente da esigenze funzionali, e, per determinate tipologie di documenti (delibere, determine ecc.) è opportuno che dello stesso documento vengano redatti due originali, dei quali uno va inserito nel fascicolo di competenza, l'altro conservato nella serie relativa.

A ciascun fascicolo e a ciascuna serie è attribuito un indice di classificazione specifico, capace, insieme alla data di istruzione e all'oggetto, di identificarli univocamente.

8.1.2 Chiusura di un fascicolo

Quando il procedimento amministrativo è concluso, il relativo fascicolo deve essere chiuso prima di passare all'archivio di deposito.

Le operazioni di chiusura del fascicolo comprendono la verifica dell'ordinamento e l'identificazione delle copie, fotocopie ecc. che possono essere eliminate nell'ambito delle attività di selezione e scarto.

8.2 Archivio di deposito

Per archivio di deposito si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da meno di 40 anni, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico.

A motivo della attuale carenza di spazi a disposizione del Servizio Archivio della sede legale (sito nel seminterrato), la documentazione appartenente all'archivio di deposito è conservata di norma presso lo stesso Settore competente alla trattazione degli affari correnti. Analogo discorso per gli ospedali, a seconda dei documenti da conservare.

8.3 Selezione e scarto

Nell'ambito dell'archivio di deposito vengono effettuate le operazioni di selezione e scarto, curate dal Settore che conserva la documentazione.

La selezione va effettuata sulla base del piano di conservazione dell'Asl (**Allegato n.10**).

I documenti selezionati per l'eliminazione devono essere descritti in un elenco contenente i riferimenti alle categorie del titolare di classificazione, il numero e la tipologia delle unità archivistiche (faldoni, fascicoli, registri ecc.), gli estremi cronologici, la descrizione della documentazione e un'indicazione sommaria del peso. Tale elenco, sotto forma di proposta di scarto, deve essere trasmesso alla Soprintendenza Archivistica di competenza, per la concessione della necessaria autorizzazione. Una volta ottenuta quest'ultima, si inoltra la richiesta di smaltimento alla Croce Rossa Italiana.

8.4 Archivio storico

Per archivio storico si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni e destinati, previa effettuazione delle operazioni di scarto, alla conservazione permanente per finalità storiche e culturali.

I diagrammi descrittivi dei flussi da e per l'AOO sono riportati nell'**Allegato n.8**.

9 APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI

9.1. Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale

L'amministrazione adotta il presente "Manuale di gestione" su proposta del Responsabile del servizio di protocollo informatico (RSP).

Il presente manuale potrà essere aggiornato a seguito di:

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

9.2 Regolamenti abrogati

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

9.3 Pubblicità del presente Manuale

Il presente manuale, a norma dell'art.22 della legge n.241/1900, è reso disponibile alla consultazione del pubblico che ne può prendere visione in qualsiasi momento.

Inoltre copia del presente manuale è:

- resa disponibile a tutto il personale dell'AOO mediante la rete intranet aziendale;
- inviata, per opportuna conoscenza, al CNIPA, Centro di competenza sul protocollo informatico;
- pubblicata sul sito internet dell'Asl.

9.4 Operatività del presente manuale

Il presente regolamento è operativo dalla data della pubblicazione all'albo del decreto di approvazione.
