



ORIGINALE

**AZIENDA U.S.L.  
PESCARA**

Il giorno 28 MAR. 2017 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Armando Mancini**, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 del 29/02/2016 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore dell'*U.O.C. Affari Generali e Legali*

N. 275

**OGGETTO: Approvazione e Adozione "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico e dei flussi documentali".**

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **VISTI**

- il D. lgs. N. 502/92;
- il D.lgs. 29/93;
- Letta e condivisa l'allegata relazione del Direttore dell'U.O.C. "Affari Generali e Legali", che illustra le motivazioni di fatto e di diritto a fondamento del presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza

### **DELIBERA**

- 1) **DI APPROVARE E ADOTTARE** il "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico e dei flussi documentali" che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale unitamente alle note informative;
- 2) **DI DARE** pubblicità al succitato manuale mediante pubblicazione dello stesso sul sito aziendale

Il Direttore dell'U.O.C. "Affari Generali e Legali", dott.ssa Francesca Rancitelli, formula la seguente proposta:

- VISTO l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di adeguare i propri sistemi di gestione informatica dei documenti secondo quanto stabilito dal D.P.C.M. 13 novembre 2014 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2015;
- CONSIDERATO che il D.P.C.M. sopra citato fa seguito a un percorso normativo in materia di gestione dei documenti che ha profondamente innovato il flusso documentale dirigendosi verso un sistema digitalizzato ( si richiamano il D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la deliberazione CNIPA n. 11 del 2004, il D. Lgs. 7 marzo 2005 N. 82 Codice dell'amministrazione digitale modificato e integrato dal D. Lgs. 30 dicembre 2010 N. 235, il D.P.C.M. del 3 dicembre 2013 e il D.P.C.M. del 13 novembre 2014);
- CONSIDERATO l'obbligo di adottare un Manuale di Gestione del Protocollo, dei documenti e degli archivi ai sensi dell'art. 3, comma c) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico recependo inoltre le ulteriori modifiche introdotte dal DPCM del 3 Dicembre del 2013 - "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40 -bis , 41, 47, 57 -bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" (GU Serie Generale n.59 del 12-3-2014 - Suppl. Ordinario n. 20);
- CONSIDERATO che il manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali debba regolamentare le attività interne relative all'intero flusso documentale (protocollazione, classificazione, descrizione flussi, fascicolazione e conservazione);
- RITENUTO che, al fine della completa applicazione di quanto disciplinato nel manuale, è necessario l'utilizzo a pieno regime, all'interno di ogni singola U.O., del software per la gestione documentale in dotazione a quest'Azienda;
- RITENUTO, per il motivo sopra indicato, di ricondurre l'osservanza e l'applicazione delle regole contenute nel manuale alla conclusione delle attività di formazione aziendale propedeutica all'utilizzo del nuovo software di gestione documentale

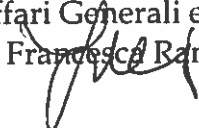
### **PROPONE**

- 1) DI APPROVARE E ADOTTARE il "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico e dei flussi documentali" che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale unitamente alle note informative;
- 2) DI DARE pubblicità al succitato manuale mediante pubblicazione dello stesso sul sito aziendale

Il responsabile p.o.  
Affari Generali e Assicurativi  
(dott. Fabrizio Veri)



Il Direttore  
U.O.C. Affari Generali e Legali  
(dott.ssa Francesca Rancitelli)





## MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO E DEI FLUSSI DOCUMENTALI (art. 4 D.P.C.M. 3/12/2013)

### Sommario

<b>1. AMBITO DI APPLICAZIONI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>4</b>
1.1. DEFINIZIONI E NORME DI RIFERIMENTO.....	4
<b>2. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>5</b>
2.1 UFFICIO PER LA GESTIONE INFORMATICA DEL PROTOCOLLO E AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA.....	5
2.2 UNICITA' DEL PROTOCOLLO INFORMATICO .....	6
2.3 CONSERVAZIONE DELLE COPIE DI RISERVA .....	6
2.4 FIRMA DIGITALE.....	7
2.5 TUTELA DEI DATI PERSONALI.....	7
2.6 CASELLE DI POSTA ELETTRONICA .....	7
<b>3. PIANO DI SICUREZZA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO e GESTIONE DOCUMENTALE.....</b>	<b>8</b>
3.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI SICUREZZA.....	9
3.2 DESCRIZIONE.....	10
3.3 ACCESSO AL SISTEMA – AUTORIZZAZIONE OPERATORE .....	10
3.4 ACCESSO AL SISTEMA – PROCEDURA DI CONTROLLO.....	10
3.5 FACOLTA' DI EFFETTUARE PROCEDURE SPECIFICHE .....	11
3.6 VISIBILITA' DI DATI E DOCUMENTI.....	11
3.7 MODALITA' DI CONNESSIONE E CURA DELLE CREDENZIALI .....	11
3.8 FORMAZIONE DEI DOCUMENTI – ASPETTI DI SICUREZZA .....	11
3.9 TRASMISSIONE E INTERSCAMBIO DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	12
3.10 ACCESSO AI DOCUMENTI INFORMATICI.....	13
3.11 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	13
<b>4. DOCUMENTI: CLASSIFICAZIONE, PRODUZIONE E SPEDIZIONE .....</b>	<b>14</b>
4.1 DOCUMENTO IN ARRIVO .....	14
4.2 DOCUMENTO IN PARTENZA .....	15
4.3 DOCUMENTO INTERNO FORMALE .....	15
4.4 DOCUMENTO INTERNO INFORMALE.....	16
4.5 IL DOCUMENTO INFORMATICO.....	16
4.6 IL DOCUMENTO ANALOGICO – CARTACEO .....	16
4.7 FORMAZIONE DEI DOCUMENTI – ASPETTI OPERATIVI.....	17
4.8 SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI .....	18
<b>5. DESCRIZIONE DEL FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI .....</b>	<b>18</b>
5.1 FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI DALLA ASL DI PESCARA.....	19

5.1.1	RICEZIONE DI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO .....	19
5.1.2	RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO .....	19
5.1.3	RICEZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI E RELATIVA RICEVUTA .....	20
5.1.4	ASSEGNAZIONI.....	20
5.1.5	SCANSIONE DEI DOCUMENTI .....	21
5.2	FLUSSO DI DOCUMENTI IN USCITA DALLA ASL DI PESCARA.....	21
5.2.1	ORIGINALE E MINUTA DEL DOCUMENTO IN PARTENZA .....	21
5.2.2	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO .....	21
5.2.3	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DIGITALI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA.....	22
5.3	PROTOCOLLO INFORMATICO ADOTTATO PRESSO LA ASL DI PESCARA .....	23
5.3.1	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	23
5.3.2	DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	24
5.3.3	DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	24
5.3.4	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO.....	25
5.3.5	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	26
5.3.6	SEGNATURA DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	26
5.3.7	DOCUMENTAZIONE CARTACEA .....	26
5.3.8	DOCUMENTAZIONE DIGITALE.....	27
5.4	ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO .....	27
5.5	PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO .....	27
5.6	REGISTRO GIORNALIERO INFORMATICO DI PROTOCOLLO .....	28
5.6.1	REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO – MODALITA' DI TRASMISSIONE GIORNALIERA .....	28
5.6.2	REGISTRO DI EMERGENZA .....	28
5.7	DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI REGISTRAZIONE .....	29
5.7.1	DOCUMENTI RICEVUTI VIA FAX E POI IN ORIGINALE SU SUPPORTO CARTACEO.....	29
5.8	TIPOLOGIE PARTICOLARI DI DOCUMENTI .....	30
5.8.1	LETTERE ANONIME .....	30
5.8.2	LETTERE PRIVE DI FIRMA O CON FIRMA ILLEGIBILE.....	30
5.8.3	LETTERE PERVENUTE ERRONEAMENTE .....	31
5.8.4	DOCUMENTI INERENTI OFFERTE E GARE .....	31
5.8.5	CORRISPONDENZA PERSONALE O RISERVATA.....	31
<b>6.</b>	<b>CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>	<b>31</b>
6.1	CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI - MODALITA' DI ESECUZIONE.....	31
6.2	FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI- FORMAZIONE ED IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI.....	32
6.3	IL REPERTORIO DEI FASCICOLI .....	32
<b>7.</b>	<b>PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO .....</b>	<b>32</b>
7.1	ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI- TENUTA E CONSERVAZIONE DEI FASCICOLI DELL'ARCHIVIO CORRENTE.....	33
7.1.1	RIVERSAMENTO DEI FASCICOLI NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO .....	33
7.1.2	GESTIONE DELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO, SELEZIONE PERIODICA DEI DOCUMENTI E FORMAZIONE DELL'ARCHIVIO STORICO .....	33
7.2	ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	34

7.2.1	ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI E DELLE RAPPRESENTAZIONI DIGITALI DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	34
7.2.2	CONSERVAZIONE DIGITALE.....	34
8.	ALLEGATI.....	35
8.1	MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA ASL DI PESCARA (ORGANIGRAMMA) .....	35
8.2	ELENCO DEI DOCUMENTI ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	35
8.3	MASSIMARIO DI SCARTO.....	36
8.4	ULTERIORI DEFINIZIONI E NORME DI RIFERIMENTO .....	36

# 1. AMBITO DI APPLICAZIONI E DEFINIZIONI

Il presente Manuale di Gestione del Protocollo (MdG), dei documenti e degli archivi è adottato ai sensi dell'art. 3, comma c) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico recependo inoltre le ulteriori modifiche introdotte dal DPCM del 3 Dicembre del 2013 - "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40 - bis , 41, 47, 57 -bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" (GU Serie Generale n.59 del 12-3-2014 - Suppl. Ordinario n. 20).

Il Manuale è destinato alla più ampia diffusione interna, in quanto fornisce le istruzioni complete per eseguire correttamente le operazioni di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti in relazione ai procedimenti amministrativi della Asl di Pescara.

Esso si rivolge pertanto a tutti i dipendenti. Attraverso l'integrazione con le procedure di gestione dei procedimenti amministrativi, di accesso agli atti ed alle informazioni e di archiviazione dei documenti, il protocollo informatico realizza le condizioni operative per una più efficiente gestione del flusso informativo e documentale interno dell'amministrazione, anche ai fini dello snellimento delle procedure e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il protocollo conferisce certezza, anche sotto il profilo giuridico, dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento.

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

## 1.1.DEFINIZIONI E NORME DI RIFERIMENTO

Ai fini del presente Manuale si intende:

- per "Amministrazione" la Asl di Pescara;
- per "Testo Unico" il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- per "Codice" il D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale);
- per "documento amministrativo" ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- per "documento informatico" la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati

giuridicamente rilevanti;

- per “gestione dei documenti” l’insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall’Amministrazione, nell’ambito del sistema di classificazione d’archivio adottato;
- per “segnatura di protocollo” l’apposizione o l’associazione, all’originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso;

## **2. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE**

Per la gestione dei documenti si fa riferimento all’atto aziendale e all’organigramma aziendale composto dall’insieme dei Dipartimenti, delle U.O.C., delle U.O.S.D. e delle U.O.S.

Il sistema di protocollazione aziendale è unico ed è basato sull’utilizzo di un sistema di Gestione Documentale conforme alle vigenti disposizioni di legge. Tale software si avvale di risorse hardware costituite dal server centrale il quale distribuisce i servizi relativi al protocollo informatico: autenticazione degli utenti, gestione del database dei protocolli registrati, modalità di sicurezza, implementazione degli archivi in esso contenuti.

Ai sensi dell’art. 3, comma b) del DPCM 3 dicembre 2013 il Dirigente pro tempore della U.O.C. Affari Generali e Legali è nominato **Responsabile della Gestione Documentale (RGD)** cui spetta il compito di predisporre lo schema del Manuale di gestione.

E’ nominato **Responsabile dei Sistemi Informativi (RSI)** e **Responsabile della Conservazione Documentale (RCD)** il Dirigente pro tempore della U.O.S.D. Sistemi Informativi e Telecomunicazioni al quale spetta predisporre il piano per la sicurezza informatica e il piano per l’archiviazione e la conservazione dei documenti garantendone l’immodificabilità del contenuto.

E’ nominato **Responsabile del Trattamento dei Dati Personali (RTDP)** il Referente Aziendale per la Privacy.

### **2.1 UFFICIO PER LA GESTIONE INFORMATICA DEL PROTOCOLLO E AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA**

Per Area Organizzativa Omogenea si intende l’insieme definito di unità organizzative che usufruiscono di comuni servizi per la gestione della documentazione.

Per Unità Organizzativa responsabile si intende un complesso di risorse umane e strumentali operante



all'interno dell'Area Organizzativa Omogenea.

Ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. n. 445/2000 l'ASL di Pescara è costituita da una sola Area Organizzativa Omogenea presso la sede legale dell'Azienda e sono disposte, oltre a una postazione generale, altre postazioni periferiche operative di dematerializzazione alle quali sono affidate le attività di registrazione di protocollo in entrata con distinte unità organizzative responsabili interne.

E' istituito un Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi attualmente incardianto nell'UOC Affari Generali e Legali.

La UOC Affari Generali e Legali prevede inoltre abilitazioni agli operatori di ogni singola struttura per lo svolgimento delle ordinarie funzioni di registrazioni di protocollo dei documenti in uscita e di ricerca in tutto il sistema, escluso l'annullamento delle registrazioni.

In una fase iniziale le abilitazioni saranno associate alle persone fisiche dei Direttori di U.O.C., dei Responsabili di U.O.S.D., del Direttore della Prevenzione, del Direttore del D.S.M., delle Direzioni Amministrative e delle Direzioni Sanitarie dei PP.OO.

Il personale abilitato alle funzioni di protocollazione, in considerazione delle particolari e delicate informazioni di cui possono venire a conoscenza in ragione delle loro mansioni, sono tenuti in maniera rigorosa al rispetto del segreto d'ufficio.

## 2.2 UNICITA' DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e rigidamente progressiva.

Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia da 1 all'inizio dell'anno successivo.

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

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro.

## 2.3 CONSERVAZIONE DELLE COPIE DI RISERVA

Nell'ambito dell'Ufficio di Gestione Informatica del protocollo, al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro informatico di protocollo, periodicamente va riversato nel rispetto della normativa vigente su supporti informatici non riscrivibili.

## 2.4 FIRMA DIGITALE

Per l'espletamento delle attività istituzionali e per quelle connesse all'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico, di gestione documentale e di archivistica, l'amministrazione, quando tecnicamente in grado, fornisce la firma digitale o elettronica qualificata ai soggetti da essa delegati a rappresentarla.

## 2.5 TUTELA DEI DATI PERSONALI

L'amministrazione titolare dei dati di protocollo e dei dati personali - comuni, sensibili e/o giudiziari - contenuti nella documentazione amministrativa di propria pertinenza dà attuazione al dettato del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii. con atti formali aventi rilevanza interna ed esterna. In relazione ai dati trattati all'interno dell'Amministrazione, deve essere redatta una specifica lettera d'incarico recapitata agli addetti alla protocollazione in quanto autorizzati a trattare i dati di protocollo veri e propri ed i documenti associati.

In relazione alla protezione dei dati personali trattati al proprio interno l'amministrazione dichiara di aver ottemperato a quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., 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;
- alle misure minime di sicurezza.

## 2.6 CASELLE DI POSTA ELETTRONICA

L'ASL di Pescara integra le caselle istituzionali PEC nel sistema di protocollo informatico e gestione documentale Archiflow. Esse sono: [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it) , [aslpecscara@postecert.it](mailto:aslpecscara@postecert.it) .

Tutte le caselle sono abilitate sia ad inviare che a ricevere ma esclusivamente da altre caselle PEC.

I riferimenti di ciascuna casella sono pubblicati sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA). Le caselle di posta elettronica istituzionale convenzionale e certificata attraverso cui la ASL di Pescara trasmette e riceve documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo sono quelle sopra riportate.

Sono presenti, a livello aziendale, altre caselle di posta elettronica certificate le quali vengono

gestite dai soggetti che hanno provveduto a fare la richiesta di attivazione ivi compresa l'eventuale protocollazione.

### **3. PIANO DI SICUREZZA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO e GESTIONE DOCUMENTALE**

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

Le indicazioni fornite all'interno di questo manuale di gestione si riferiscono alle informazioni di base.

Il piano di sicurezza, che si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati (personali e non), e/o i documenti trattati e sulle direttive strategiche stabilite dal vertice dell'amministrazione, definisce:

- le politiche generali e particolari di sicurezza da adottare all'interno;
- le modalità di accesso al servizio di protocollo, di gestione documentale ed archivistico;
- gli interventi operativi adottati sotto il profilo organizzativo, procedurale e tecnico, con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza, di cui al disciplinare tecnico richiamato nell'allegato b del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, in caso di trattamento di dati personali;
- i piani specifici di formazione degli addetti;
- le modalità con le quali deve essere effettuato il monitoraggio periodico dell'efficacia e dell'efficienza delle misure di sicurezza.

Il piano in argomento è soggetto a revisione con cadenza almeno biennale. Esso può essere modificato anticipatamente a seguito di eventi gravi.

Il Responsabile dei Sistemi Informativi adotta le misure tecniche e organizzative di seguito specificate, al fine di assicurare la sicurezza dell'impianto tecnologico, la riservatezza delle informazioni registrate nelle banche dati, l'univoca identificazione degli utenti interni ed esterni:

- protezione dei sistemi di accesso e conservazione delle informazioni;
- assegnazione ad ogni utente del sistema di gestione del protocollo e dei documenti di una credenziale di identificazione pubblica (user ID), di una credenziale riservata di autenticazione (password) e di un profilo di autorizzazione;
- cambio delle password con frequenza trimestrale;
- piano di continuità del servizio con particolare riferimento, sia alla esecuzione e alla gestione delle copie di riserva dei dati e dei documenti da effettuarsi con frequenza giornaliera, sia alla

- capacità di ripristino del sistema informativo entro sette giorni in caso di disastro;
- conservazione delle copie di riserva dei dati e dei documenti, in locali diversi e se possibile lontani da quelli in cui è installato il sistema di elaborazione di esercizio che ospita il Prodotto di Protocollo Informatico;
  - gestione delle situazioni di emergenza informatica attraverso la costituzione di un gruppo di risorse interne qualificate (o ricorrendo a strutture esterne qualificate);
  - impiego e manutenzione di un adeguato sistema antivirus e di gestione dei “moduli”(patch e service pack) correttivi dei sistemi operativi;
  - cifratura o uso di codici identificativi (o altre soluzioni ad es. separazione della parte anagrafica da quella “sensibile”) dei dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l’ausilio di strumenti elettronici, allo scopo di renderli temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettendo di identificare gli interessati solo in caso di necessità;
  - impiego delle misure precedenti anche nel caso di supporti cartacei di banche dati idonee a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;
  - archiviazione giornaliera, in modo non modificabile, delle copie del registro di protocollo;
  - dei file di log di sistema, di rete e applicativo contenenti le informazioni sulle operazioni effettuate da ciascun utente durante l’arco della giornata, comprese le operazioni di backup e manutenzione del Sistema;
  - i dati personali registrati nel log del sistema operativo, del sistema di controllo degli accessi e delle operazioni svolte con il sistema di protocollazione e gestione dei documenti utilizzato saranno consultati solo in caso di necessità e dal titolare dei dati e, ove previsto dalle forze dell’ordine.

### 3.1 OBIETTIVI DEL PIANO DI SICUREZZA

Il piano di sicurezza garantisce che:

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

## 3.2 DESCRIZIONE

Il software di protocollo informatico e gestione documentale in uso è predisposto per garantire un sistema di sicurezza per l'accesso e il trattamento dei dati e dei documenti articolato in vari livelli, al fine di conseguire le massime garanzie di protezione delle informazioni gestite: la visibilità di dati e documenti è consentita solo agli operatori che ne hanno prerogativa per motivi d'ufficio.

## 3.3 ACCESSO AL SISTEMA – AUTORIZZAZIONE OPERATORE

Per abilitare un nuovo operatore, il responsabile della U.O. cui afferisce il nuovo operatore, deve inviare una specifica richiesta al Responsabile della Gestione Documentale e al Responsabile dei Sistemi Informativi specificando le funzioni che dovrà svolgere il dipendente da abilitare. Successivamente, qualora non ricorrano motivi ostativi, il Responsabile dei Sistemi Informativi provvederà a creare un nuovo profilo di operatore.

## 3.4 ACCESSO AL SISTEMA – PROCEDURA DI CONTROLLO

L'accesso al sistema avviene a seguito di un processo di autenticazione che consta di tre fasi, delle quali solo la seconda risulta interattiva con l'utente:

- 1) nel momento in cui un utente richiede l'accesso al sistema Archiflow il firewall controlla se l'indirizzo ip della macchina da cui proviene la richiesta è abilitato all'accesso cioè se di provenienza dalla Intranet aziendale.
- 2) il sistema richiede di inserire la username e la password;
- 3) l'applicativo consente l'accesso unicamente agli utenti per i quali sia stata predisposta la scheda anagrafica riportante il "nome riconosciuto".

Se le credenziali sono corrette, si apre una sessione tra il client dell'utente e il server applicativo.

La possibilità di accedere al sistema è pertanto consentita esclusivamente agli utenti abilitati, identificati da password personale e con facoltà operative preventivamente individuate.

### 3.5 FACOLTA' DI EFFETTUARE PROCEDURE SPECIFICHE

Il sistema consente di predefinire l'elenco delle operazioni di cui il singolo utente ha facoltà. Tutti gli utenti sono abilitati all'ingresso al sistema, alla visualizzazione degli "Archivi e Tipi di Documento" di Archiflow in riferimento all'U.O. di appartenenza e limitatamente alle competenze del servizio. In caso di richieste aggiuntive il Responsabile della Gestione Documentale e il Responsabile dei Sistemi Informativi provvederanno a valutare le necessità di fornire abilitazioni diverse da quelle standard come precedentemente definite.

### 3.6 VISIBILITA' DI DATI E DOCUMENTI

Per visibilità si intende la possibilità per un utente abilitato di visualizzare i documenti informatici contenuti all'interno di Archiflow. Per quanto riguarda le registrazioni di protocollo e gli eventuali file ad esse associati verranno definite delle visibilità secondo le reali esigenze sulla base delle richieste.

### 3.7 MODALITA' DI CONNESSIONE E CURA DELLE CREDENZIALI

E' cura del singolo operatore – a qualunque profilo abilitato – avere cura di non lasciare incustodita la postazione di lavoro connessa con il registro di protocollo.

### 3.8 FORMAZIONE DEI DOCUMENTI – ASPETTI DI SICUREZZA

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

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

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

- denominazione dell'amministrazione mittente, comprensiva del codice fiscale o partita IVA;
- indicazione dell'area dirigenziale, del dipartimento, del servizio o ufficio che ha prodotto il documento;
- indirizzo completo (via, numero civico, CAP, città, sigla della provincia, indirizzo PEC);
- data: luogo, giorno, mese, anno;
- destinatario (per i documenti in partenza) con indicazioni di recapito (postale ed elettronico);
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione qualora prevista (categoria, classe e fascicolo);
- numero degli allegati, se presenti;
- numero di protocollo;
- testo;
- indicazione dello scrittore del documento (nome e cognome anche abbreviato);
- estremi identificativi del responsabile del procedimento (l. 241/1990);
- sottoscrizione da parte del Dirigente.

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

Per attribuire una data certa a un documento informatico prodotto all'interno dell'ASL, si applicano le regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2004 (regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici).

### 3.9 TRASMISSIONE E INTERSCAMBIO DEI DOCUMENTI INFORMATICI

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

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

Lo scambio per via telematica di messaggi protocollati tra amministrazioni diverse presenta, in generale, esigenze specifiche in termini di sicurezza, quali quelle connesse con la protezione dei dati personali, sensibili e/o giudiziari come previsto dal decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii..

### 3.10 ACCESSO AI DOCUMENTI INFORMATICI

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti in via preventiva.

La profilazione preventiva consente di definire le abilitazioni/autorizzazioni che possono essere effettuate/rilasciate ad un utente del servizio di protocollo e gestione documentale.

Il sistema Archiflow adottato dall'amministrazione :

- 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 al fine di non consentire modifiche non autorizzate.

Ciascun utente del sistema può accedere solamente ai documenti che sono stati assegnati alla sua U.O.C.

Il sistema consente altresì di associare un livello differente di riservatezza per ogni tipo di documento trattato dall'amministrazione. I documenti non vengono mai visualizzati dagli utenti privi di diritti di accesso, neanche a fronte di una ricerca generale nell'archivio.

I livelli di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di Gestione Informatica dei documenti si distinguono di norma in:

- abilitazione alla consultazione;
- abilitazione all'inserimento;
- abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.

### 3.11 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

La conservazione dei documenti informatici avviene con le modalità e con le tecniche che verranno specificate nel successivo manuale di conservazione come previsto dal DPCM 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44 , 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.



## 4. DOCUMENTI: CLASSIFICAZIONE, PRODUZIONE E SPEDIZIONE

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento amministrativo, in termini operativi, è classificabile:

- in arrivo;
- in partenza;
- interno:
  - interno formale (a valenza giuridico-probatoria) - soggetto a protocollazione;
  - interno informale (senza nessuna valenza giuridico-probatoria) - non soggetto a protocollazione.

Il documento amministrativo, in termini tecnologici, è classificabile in:

- informatico;
- analogico (supporto cartaceo).

Alla completa transizione verso una fase in cui l'Azienda sia in grado di operare integralmente in digitale, ciascuna di queste tipologie, coerentemente al dettato delle norme vigenti, dovrà essere comunque solo di tipo informatico. Infatti, secondo quanto previsto dall'art. 40 del decreto legislativo n. 82/2005, le pubbliche amministrazioni che dispongono di idonee risorse tecnologiche formano gli originali dei propri documenti con mezzi informatici.

La redazione di documenti originali su supporto cartaceo, nonché la copia di documenti informatici sul medesimo supporto è consentita solo dove risulti necessaria e comunque nel rispetto del principio dell'economicità.

Pertanto solo nella attuale fase transitoria il documento amministrativo può essere disponibile anche in forma analogica (supporto cartaceo).

### 4.1 DOCUMENTO IN ARRIVO

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

Un documento informatico può essere recapitato:

- a mezzo posta elettronica convenzionale o certificata;
- su supporto rimovibile quale, ad esempio, CD ROM, DVD, pen drive, etc, consegnato direttamente all'Ufficio o inviato per posta convenzionale o corriere.

Un documento analogico può essere recapitato:

- a mezzo posta convenzionale o corriere;
- a mezzo posta raccomandata;
- per telefax o telegramma;
- con consegna diretta da parte dell'interessato o consegnato tramite una persona dallo stesso delegata.

## 4.2 DOCUMENTO IN PARTENZA

I documenti informatici, compresi di eventuali allegati, anch'essi informatici, sono inviati, di norma, per mezzo della posta elettronica certificata (in via residuale per mezzo di quella convenzionale) se la dimensione del documento non supera la dimensione massima prevista dal sistema di posta utilizzato.

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

Il servizio di Posta Elettronica Certificata è strettamente correlato all'Indice della Pubblica Amministrazione, dove sono pubblicati gli indirizzi istituzionali di posta certificata della ASL di Pescara.

Il documento informatico trasmesso per via telematica si intende inviato e pervenuto al destinatario se trasmesso all'indirizzo elettronico da questi dichiarato. La data e l'ora di formazione, di trasmissione o di ricezione di un documento informatico, redatto in conformità alla normativa vigente e alle relative regole tecniche sono opponibili ai terzi. La trasmissione del documento informatico per via telematica, con una modalità che assicuri l'avvenuta consegna, equivale alla notificazione per mezzo della posta nei casi consentiti dalla legge.

Nel caso in cui il destinatario sia sprovvisto di recapito elettronico ad esempio a soggetti (privati), l'Amministrazione potrà estrarre copia analogica del documento informatico nel rispetto dell'art. 23 .

Successivamente verranno descritti i flussi di lavoro relativi ai documenti in arrivo ed in partenza.

## 4.3 DOCUMENTO INTERNO FORMALE

I documenti interni sono formati con tecnologie informatiche.

Lo scambio tra le varie strutture di documenti informatici di rilevanza amministrativa giuridico-probatoria, avviene di norma preferibilmente per mezzo della cassetta postale interna disponibile sul sistema o in alternativa attraverso quella convenzionale.

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

Nella fase transitoria di migrazione verso la completa gestione informatica dei documenti, il documento

interno formale può essere di tipo analogico e lo scambio può aver luogo con i mezzi tradizionali all'interno dell'Azienda. In questo caso il documento che viene prodotto con strumenti informatici, viene stampato e sottoscritto in forma autografa sull'originale e successivamente protocollato.

#### 4.4 DOCUMENTO INTERNO INFORMALE

Per questa tipologia di corrispondenza vale quanto illustrato nel paragrafo precedente ad eccezione della protocollazione.

#### 4.5 IL DOCUMENTO INFORMATICO

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

*"1. Il documento informatico da chiunque formato, la registrazione su supporto informatico e la trasmissione con strumenti telematici sono validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge, se conformi alle disposizioni del presente codice ed alle regole tecniche di cui all'articolo 71.*

*2. Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica qualificata o con firma digitale soddisfa il requisito legale della forma scritta se formato nel rispetto delle regole tecniche stabilite ai sensi dell'articolo 71 che garantiscano l'identificabilità dell'autore e l'integrità del documento.*

*3. Le regole tecniche per la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione temporale dei documenti informatici sono stabilite ai sensi dell'articolo 71; la data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione temporale.*

*4. Con le medesime regole tecniche sono definite le misure tecniche, organizzative e gestionali volte a garantire l'integrità, la disponibilità e la riservatezza delle informazioni contenute nel documento informatico"*

#### 4.6 IL DOCUMENTO ANALOGICO – CARTACEO

Per documento analogico si intende un documento amministrativo "formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (esempio: documenti cartacei), come le immagini su film (esempio: pellicole mediche, microfilm), come le magnetizzazioni su nastro (esempio:

cassette e nastri magnetici audio e video) su supporto non digitale". Di seguito faremo riferimento ad un documento amministrativo cartaceo che può essere prodotto sia in maniera tradizionale (come, ad esempio, una lettera scritta a mano o a macchina), sia con strumenti informatici (ad esempio, una lettera prodotta tramite un sistema di videoscrittura o text editor) e poi stampata.

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

Un documento analogico può essere convertito in documento informatico tramite opportune procedure previste all'interno del CAD che ne stabiliscono i requisiti necessari per la validità.

#### 4.7 FORMAZIONE DEI DOCUMENTI – ASPETTI OPERATIVI

I documenti della ASL di Pescara dovranno essere formati con il sistema di Gestione Documentale Archiflow.

Inoltre verranno messi a disposizione dei template (formato lettera o template per la redazione delle Determine) per la formazione di documenti specifici.

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

- tratta un unico argomento indicato in maniera sintetica ma esaustiva a cura dell'autore nello spazio riservato all'oggetto;
- è riferito ad un solo protocollo;
- può far riferimento a più fascicoli.

Le firme (e le sigle se si tratta di documento analogico) necessarie alla redazione e perfezione giuridica del documento in partenza devono essere apposte prima della sua protocollazione.

Le regole per la determinazione dei contenuti e della struttura dei documenti informatici sono definite dai responsabili delle singole U.O.

Il documento deve consentire l'identificazione dell'amministrazione mittente attraverso le seguenti informazioni:

- la denominazione e il logo dell'amministrazione;
- l'indicazione completa della U.O. che ha prodotto il documento;
- l'indirizzo completo dell'amministrazione (via, numero, CAP, città, provincia);
- il numero di telefono della U.O.;
- il codice fiscale dell'amministrazione.

Il documento deve inoltre recare almeno le seguenti informazioni:

- luogo di redazione del documento;
- la data, (giorno, mese, anno);
- il numero di protocollo (ove previsto e/o applicabile es. documento firmato digitalmente);
- il numero di repertorio (se disponibile);
- il numero degli allegati, se presenti;
- l'oggetto del documento;
- indicazione di uno o più destinatari;
- classificazione qualora prevista (categoria, classe e fascicolo);
- testo;
- indicazione della persona fisica che redige il documento (nome e cognome anche abbreviato);
- estremi identificativi del responsabile del procedimento (l. 241/1990);
- sottoscrizione da parte del Dirigente.

Qualora si tratti di documento digitale, anche la firma elettronica avanzata o qualificata da parte dell'istruttore del documento e sottoscrizione digitale del responsabile del provvedimento finale.

Qualora si tratti di documento cartaceo, sigla autografa dell'istruttore e sottoscrizione autografa del Responsabile del Procedimento Amministrativo e del responsabile del provvedimento finale.

#### **4.8 SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI**

La sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni dettate dalla normativa vigente. I documenti informatici prodotti dall'amministrazione, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di archiviazione al fine di garantirne l'immodificabilità.

Nel sistema Archiflow sono previste funzioni automatiche di verifica della firma digitale apposta dall'utente sui documenti e sugli eventuali allegati da fascicolare.

### **5. DESCRIZIONE DEL FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI**

Per descrivere i flussi di lavorazione dei documenti all'interno della ASL di Pescara si fa riferimento agli schemi riportati nelle pagine seguenti.

Essi si riferiscono ai documenti:

- ricevuti dalla ASL di Pescara dall'esterno
- inviati dalla ASL di Pescara all'esterno

## 5.1 FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI DALLA ASL DI PESCARA

I documenti possono avere una provenienza esterna (i telefax, i telegrammi e i supporti digitali rimovibili) e possono essere di tipo digitale, essere quindi recapitati sia attraverso la posta elettronica, posta elettronica certificata oppure preferibilmente attraverso il sistema di gestione Documentale di competenza. In una fase transitoria possono transitare anche in formato analogico.

L'operazione di ricezione dei documenti informatici avviene con le modalità previste dalle regole tecniche vigenti recanti standard del formato dei documenti, modalità di trasmissione, definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate e associate ai documenti protocollati. Essa comprende anche i processi di verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità dei documenti stessi.

### 5.1.1 RICEZIONE DI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire attraverso:

- servizio postale tradizionale e corrieri postali;
- consegna diretta allo sportello ;
- apparecchi telefax;

Sui centri di dematerializzazione verrà convogliata tutta la corrispondenza in arrivo cartacea con destinazione "ASL di Pescara". Gli operatori provvedono a verificarla, protocollarla mediante apposizione della segnatura e di acquisirla mediante scanner. In fase di acquisizione del documento verrà riconosciuta la segnatura e prodotta da Archiflow la scheda documentale con il medesimo protocollo. Tale documento elettronico verrà quindi inserito all'interno di Archiflow.

### 5.1.2 RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'Ufficio che lo riceve è autorizzato a rilasciare ricevuta utilizzando l'apposita funzione disponibile sul software.

Nel caso in cui, per esigenze di servizio, non sia possibile attribuire immediatamente il numero di protocollo al documento consegnato, l'Ufficio è autorizzato ad apporre sulla fotocopia dello stesso un timbro-datario. Dal giorno lavorativo successivo a quello della consegna è possibile rivolgersi all'Ufficio per conoscere il numero di protocollo che è stato assegnato al documento.

### 5.1.3 RICEZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI E RELATIVA RICEVUTA

La ricezione dei documenti informatici indirizzati alla ASL è assicurata tramite due caselle di posta elettronica certificata istituzionali dedicate.

I documenti informatici che pervengono direttamente agli uffici utente sono da questi valutati se soggetti a registrazione di protocollo o ad altra forma di registrazione.

Ciascun Unità Operativa Complessa avrà il compito di monitorare l'arrivo della corrispondenza su tali caselle direttamente accessibili e monitorabili dal sistema Archiflow. Pertanto il documento informatico sarà già disponibile sul sistema documentale e ne potrà essere gestita la protocollazione direttamente da sistema.

### 5.1.4 ASSEGNAZIONI

Per assegnazione di un documento si intende l'operazione di individuazione della U.O.C., della U.O.S.D., del Dipartimento di Prevenzione, della Direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria dei PP.OO., del Dipartimento di Salute Mentale cui compete la trattazione del procedimento amministrativo principalmente in base alle indicazioni del mittente.

I documenti ricevuti dall'Amministrazione in formato cartaceo a seguito di un procedimento notificatorio previsto ex lege e i documenti ricevuti in busta chiusa che non possono essere aperti (corrispondenza con la dicitura riservata o personale, offerte gara), al termine delle operazioni di registrazione, segnatura ed assegnazione, sono fatti pervenire in originale agli uffici di competenza.

I documenti ricevuti per via telematica, sono trasmessi agli uffici di competenza attraverso il sistema di Gestione Documentale al termine delle operazioni di registrazione, segnatura ed assegnazione.

Il Direttore/Dirigente responsabile della U.O. di competenza riceverà la posta aprendo il programma di protocollo informatico di gestione documentale dopo aver effettuato il login. Lo stesso potrà visualizzare i documenti e decidere a chi assegnare il documento in base al carico di lavoro e le competenze determinate, oppure inserirlo all'interno del rispettivo fascicolo, stamparlo e farne un uso cartaceo.

Nel caso di assegnazione errata, l'ufficio che riceve il documento provvede a ritrasmettere l'atto all'ufficio competente o rinviarlo all'ufficio protocollo.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di tutti i passaggi memorizzando per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione. E' rigorosamente vietato accedere al sistema informatico di gestione del protocollo unico se non con le abilitazioni assegnate.

Chiunque effettui delle operazioni di modifica o di inserimento dati, senza previa autorizzazione del responsabile di protocollo, incorrerà nelle sanzioni amministrative e penali previste dalla legge.

### 5.1.5 SCANSIONE DEI DOCUMENTI

Nelle more di una completa digitalizzazione dei flussi documentali, il presente paragrafo indica i documenti soggetti a scansione e le eventuali modalità di svolgimento del processo di scansione.

I documenti ricevuti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, devono essere acquisiti in formato immagine attraverso un processo di scansione.

I documenti cartacei dopo che hanno assunto un formato immagine devono essere raccolti quotidianamente e, con cadenza periodica, riversati nell'archivio esterno aziendale

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

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

## 5.2 FLUSSO DI DOCUMENTI IN USCITA DALLA ASL DI PESCARA

### 5.2.1 ORIGINALE E MINUTA DEL DOCUMENTO IN PARTENZA

Ogni documento cartaceo in partenza o interno va di norma redatto in due esemplari, cioè in originale e in minuta. Sia l'originale sia la minuta va corredata di firma autografa del dirigente.

### 5.2.2 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

I documenti da spedire su supporto cartaceo sono trasmessi all'U.O.C. Affari Generali e Legali per essere spediti dopo che la U.O.C. proponente abbia provveduto alle operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione.



Nel caso di spedizioni per raccomandata con ricevuta di ritorno, posta celere, corriere, o altro mezzo che richieda una qualche documentazione da allegare alla busta, la relativa modulistica viene compilata a cura delle U.O.C. proponenti.

Sulla busta va indicato la modalità di spedizione (ad es.: "raccomandata", "posta prioritaria", ecc...). E' compito della U.O.C. proponente indicare la modalità di spedizione sulla busta e dovrà riportare o far indicare, ben chiare, le indicazioni del mittente, sia utilizzando buste pre-stampate sia riportando le indicazioni dell'Ufficio di provenienza con un timbro o riportandole a mano.

### 5.2.3 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DIGITALI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA

Lo scambio dei documenti soggetti alla registrazione di protocollo è effettuato mediante messaggi di posta elettronica certificata ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68, o messaggi conformi ai sistemi di posta elettronica compatibili con il protocollo SMTP/MIME definito nelle specifiche pubbliche RFC 821-822, RFC 2045 e 2049 e successive modificazioni.

La gestione dei documenti digitali in uscita può avvenire secondo modalità predefinite, nell'ambito del sistema / portale utilizzato per la specifica transazione, sempre compatibili con le indicazioni vigenti per la PA. Nel caso di invii in modalità email, si possono riconoscere due criteri generali:

- a) invio a caselle "non certificate" – l'invio avverrà da caselle istituzionali e potrà riguardare documentazione protocollata o no;
- b) invio a caselle PEC – l'invio avverrà da una delle caselle PEC della ASL di Pescara, caselle integrate nel registro di protocollo e sistema di gestione documentale.

L'invio avverrà solo a registrazione avvenuta. La gestione delle verifiche di avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica e le ricevute elettroniche collegate alle registrazioni di protocollo, sono gestite dal software di protocollo che rende disponibile questo set di informazioni allegato alla scheda di registrazione del documento inviato

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, chi spedisce si attiene a quanto prescritto dall'articolo 49 del CAD come modificato dal D. Lgs. 235/10.

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

Gli uffici che effettueranno la spedizione dei documenti informatici cureranno anche l'archiviazione delle ricevute elettroniche di ritorno.

## 5.3 PROTOCOLLO INFORMATICO ADOTTATO PRESSO LA ASL DI PESCARA

Archiflow è il sistema informativo di gestione documentale e protocollo informatico adottato dalla ASL di Pescara. Tale sistema risponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente, in particolare è predisposto a garantire un sistema di sicurezza.

### 5.3.1 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

La registrazione di protocollo identifica il documento, acquisito o prodotto dalla AOO, attraverso la memorizzazione delle informazioni indicate dagli artt. 50 e 53 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 82/2005:

- 1) numero di protocollo del documento, generato automaticamente dal sistema all'interno di un'unica progressione numerica, in ordine cronologico, che si avvia dal 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ciascun anno; tale numero è registrato in forma non modificabile;
- 2) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- 3) classificazione qualora prevista;
- 4) mittente/i per i documenti ricevuti, destinatario/i per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- 5) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- 6) numero e descrizione degli eventuali allegati;
- 7) data, numero di protocollo e modalità di trasmissione del documento ricevuto, se disponibili;
- 8) indicazione degli eventuali riferimenti ad altri documenti;
- 9) assegnazione alle U.O.C., alle U.O.S.D., al Dipartimento di Prevenzione, alle Direzioni Amministrative e alle Direzioni Sanitarie dei PP.OO., al Dipartimento di Salute Mentale e dei destinatari delle eventuali copie per conoscenza;
- 10) acquisizione del file contenente l'immagine del documento e/o il documento informatico, compresi gli eventuali allegati, registrati in forma non alterabile e collegati automaticamente, senza possibilità di modificazione, ai dati sopraindicati.

Il sistema consente inoltre di aggiungere ai dati di registrazione, nell'apposito campo immutabile "Annotazione", eventuali ulteriori informazioni che si ritenga utile attribuire al documento.

Contestualmente all'operazione di registrazione informatica di protocollo, ai sensi dell'art. 55 del D.P.R. 445/2000 si procede alla segnatura di protocollo, che consistente nell'apposizione sull'originale cartaceo del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti la

registrazione del documento:

- 1) l'identificazione in forma sintetica della Area Organizzativa Omogenea ASL di Pescara
- 2) il codice del Registro di protocollo
- 3) la data di protocollo;
- 4) il numero di protocollo;

### 5.3.2 DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

I documenti ricevuti, quelli spediti e quelli prodotti dagli uffici utenti, ad eccezione di quelli indicati al successivo paragrafo, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo, mediante il sistema di gestione informatizzata dei documenti.

### 5.3.3 DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

I documenti non soggetti a registrazione di protocollo sono elencati nell'Allegato 8.2

Sono inoltre esclusi dalla protocollazione in quanto soggetti a sistema di registrazione diversa, in quanto hanno una propria numerazione, le delibere adottate dal Sig. Direttore Generale, le determinazioni dirigenziali, i contratti, in quanto documenti di preminente carattere giuridico-probatorio e fondamentali per la gestione dei procedimenti amministrativi.

Sono inoltre esclusi dalla registrazione di protocollo:

- documento amministrativo interno informale;
- i mandati di pagamento;
- tutti i documenti che, per loro stessa natura, non rivestono alcuna rilevanza giuridico-amministrativa, presente o futura, come stampe pubblicitarie od informative, inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi, manifesti e locandine inerenti attività promozionali, note di ricezione delle circolari;
- le Gazzette Ufficiali, i Bollettini Ufficiali della Regione, libri, giornali, riviste;
- gli allegati e, in genere, tutti i lavori che, essendo accompagnati da lettera di trasmissione, non necessitano di ulteriore protocollazione;
- tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare su supporti informatici autorizzati;
- gli avvisi di ricevimento delle raccomandate e degli atti giudiziari, spediti tramite servizio postale o corriere, nonché le comunicazioni di avvenuto deposito di raccomandate ed atti giudiziari, effettuate dalle Poste Italiane S.p.a., in caso di impossibilità di recapito degli stessi;
- gli atti riservati personali;
- la corrispondenza privata, pervenuta a mezzo posta o corriere, in quanto, per motivi di

riservatezza, è consegnata in busta chiusa ai destinatari;

- i documenti pervenuti a mezzo telefax contenenti inviti e informative pubblicitarie;
- le copie dei telegrammi inviati a mezzo telefono.

#### 5.3.4 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Per ogni documento su supporto cartaceo, ricevuto o spedito dall'Amministrazione, è effettuata una registrazione di protocollo mediante il sistema di protocollo informatico.

La procedura informatica assegna, in maniera automatica e in modo immodificabile, la data ed il numero progressivo di protocollo al momento della registrazione del documento.

Il numero di protocollo, relativamente alla posta in entrata, viene codificato e impresso automaticamente da una stampante etichettatrice su una etichetta da applicare al documento, ovvero viene apposto manualmente sul documento stesso.

Analogamente per la posta in uscita il numero di protocollo viene apposto sul documento. L'operazione di segnatura di protocollo deve essere effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo. La numerazione è identica e progressiva per tutta la ASL di Pescara.

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

Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori. I dati obbligatori generati automaticamente dal sistema e registrati in forma non modificabile sono i seguenti:

- numero di protocollo;
- data di registrazione di protocollo;
- mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari per i documenti spediti;
- ufficio utente di competenza;
- mezzo di ricezione o, in alternativa, mezzo di spedizione;
- oggetto del documento;
- data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- indice classificazione qualora previsto;
- tipo di documento.

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

- data di arrivo;
- luogo di provenienza, o di destinazione, del documento;

- numero degli allegati;
- estremi del provvedimento di differimento dei termini di registrazione;
- copie per conoscenza.

### 5.3.5 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI INFORMATICI

La registrazione di protocollo di un documento informatico è eseguita dopo che l'operatore addetto ne ha verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità. Nel caso di documenti informatici in partenza, questa verifica è estesa alla validità amministrativa della firma.

Per i documenti informatici è prevista la registrazione delle stesse informazioni indicate per quelli su supporto cartaceo, con l'aggiunta, tra i dati obbligatori, dell'impronta del documento informatico.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire sia al corpo del messaggio e sia ad uno o più file ad esso allegati.

### 5.3.6 SEGNATURA DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI INFORMATICI

L'operazione di segnatura di protocollo deve essere effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo attraverso il timbro digitale, copia elettronica con segnatura, file xml.

Il software assegna automaticamente la segnatura al documento informatico, riportando gli stessi elementi previsti per la segnatura del documento cartaceo.

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

- codice identificativo dell'Amministrazione;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- data di protocollo;
- numero di protocollo;
- indice di classificazione qualora previsto;
- oggetto del documento;
- mittente;
- destinatario o destinatari.

### 5.3.7 DOCUMENTAZIONE CARTACEA

Qualora pervengano documenti cartacei di competenza di altre amministrazioni, questi vanno inviati al

destinatario, utilizzando le stesse modalità dell'errato invio. Nel caso si debba inoltrare una raccomandata, si registrerà il numero di traccia dell'inoltro, accanto a quello dell'errata spedizione. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile, il documento deve essere rimandato al mittente.

### 5.3.8 DOCUMENTAZIONE DIGITALE

Nel caso l'invio si stato effettuato a mezzo email (non certificata), verrà inviata notizia al mittente che l'indirizzo del destinatario non corrisponde alla sua richiesta.

## 5.4 ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

E' consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo solo attraverso l'apposizione della dicitura "annullato", che deve essere effettuata in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e da non alterare le informazioni registrate negli elementi obbligatori del protocollo. Deve inoltre potersi visualizzare la data di annullamento, l'operatore che ha effettuato tale operazione e gli estremi del provvedimento di autorizzazione.

Nel caso fossero riscontrate da parte degli uffici inesattezze nella registrazione, è consentito agli operatori autorizzati la modifica dei dati inseriti ad esclusione della data, del numero progressivo di protocollo, del soggetto e dell'oggetto (i cosiddetti campi obbligatori).

L'annullamento di una registrazione avviene sempre in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni

precedentemente registrate e la motivazione dell'annullamento: il numero di protocollo è annullato e non cancellato.

## 5.5 PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO

Ogni registrazione di protocollo informatico genera una serie di dati correlati tra loro e immagazzinati nella base dati del sistema, accessibile esclusivamente al relativo motore.

Come previsto dalle norme vigenti, i campi non modificabili (numero e data di registrazione, mittente e destinatari, oggetto, numero e tipo di allegati) non sono in alcun modo alterabili, nemmeno dagli amministratori.

Ogni informazione utile a integrare dati registrati, anche al fine di ovviare ad eventuali errori di digitazione nei campi non modificabili, può essere inserita nel campo riservato alle annotazioni che saranno successivamente associate ai dati registrati, con l'individuazione dell'utente e della data di

inserimento.

Ogni operazione di inserimento e modifica viene registrata su un file di traccia prodotto dal motore in forma codificata e corredata da codici attraverso i quali è possibile evidenziare eventuali tentativi di manipolazione. L'applicativo non consente di effettuare cancellazioni: in alternativa è previsto, solo e soltanto per gli utenti abilitati e a norma dell'art. 54 del D.P.R. 445/2000, l'annullamento di un documento accompagnato da una motivazione. Dal punto di vista tecnico l'annullamento è una modifica di uno stato della registrazione e non è reversibile.

## 5.6 REGISTRO GIORNALIERO INFORMATICO DI PROTOCOLLO

### 5.6.1 REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO – MODALITA' DI TRASMISSIONE GIORNALIERA

Ai sensi dell'art. 7 comma 5 del DPCM 3 dicembre 2013, il Responsabile della Conservazione produce e trasmette al sistema di conservazione il file del registro giornaliero (riferito al giorno precedente) al fine se ne possa garantire la conservazione e l'immodificabilità.

### 5.6.2 REGISTRO DI EMERGENZA

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non è possibile utilizzare il protocollo informatico, la registrazione del protocollo manuale avviene su di un registro di emergenza cartaceo tenuto esclusivamente presso i locali sede dell'Ufficio.

Su tale registro devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della piena funzionalità del sistema ed eventuali annotazioni

Sul registro di emergenza, per ogni giornata di registrazione manuale, è riportato il numero totale di registrazioni.

Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare ed è da considerarsi come un repertorio del protocollo unico.

I dati relativi ai documenti protocollati in emergenza con un'apposita funzione di recupero, sono inseriti immediatamente nel sistema informatico ripristinato. Ogni registrazione del registro di emergenza avrà un nuovo numero di protocollo e la numerazione proseguirà dall'ultimo numero risultante al momento dell'interruzione; numero del registro di emergenza e data saranno associati al numero di protocollo unico.

In questo caso il documento sarà registrato con due numeri diversi; l'efficacia giuridico probatoria sarà garantita dal numero del registro di emergenza, mentre il numero di protocollo unico garantirà l'unicità

del flusso documentale e la gestione archivistica del documento con classificazione e fascicolazione.

Si può utilizzare il software Archiflow su uno o più computer stand alone, ovvero non collegati alla rete con un numero cardinale sequenziale di due cifre, preceduto dalla sigla RE (Registro di emergenza); ad esempio, RE01, RE02, etc.

I documenti importati dal registro di emergenza riporteranno una doppia numerazione:

- il numero di protocollo ufficiale;
- il numero di protocollo del registro di emergenza.

E' prevista l'attivazione di un solo registro di emergenza per la ASL di Pescara.

Ripristinata la piena funzionalità del sistema, il suddetto servizio provvede alla chiusura del registro di emergenza, annotando il numero delle registrazioni effettuate, con la data e ora di chiusura e provvedono senza ritardo alla connessione dei registri di emergenza con il protocollo unico, inserendo le registrazioni effettuate.

L'efficacia della registrazione è sempre garantita dal numero e dalla data attribuiti dal registro di emergenza, dati di riferimento per l'avvio dei termini del procedimento amministrativo; l'efficienza è garantita dall'unicità della catena documentale e dalla normalizzazione dei dati gestionali, comprese la classificazione e la fascicolazione archivistica.

Contestualmente al recupero delle registrazioni, viene data notizia a tutte le strutture aziendali che fanno uso del protocollo della conclusione della procedura di emergenza.

## 5.7 DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI REGISTRAZIONE

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata e comunque non oltre le settantadue ore dal ricevimento degli atti.

Eccezionalmente, il Responsabile della Gestione Documentale può differire con apposito provvedimento la registrazione di protocollo dei documenti ricevuti, fissando comunque un limite di tempo e conferendo valore, nel caso di scadenze predeterminate, al timbro datario d'arrivo.

Il protocollo differito quindi consente la normale registrazione dei documenti con l'evidenziazione della data effettiva di arrivo del documento oltre che di quella, successiva, di registrazione.

### 5.7.1 DOCUMENTI RICEVUTI VIA FAX E POI IN ORIGINALE SU SUPPORTO CARTACEO

Il documento ricevuto a mezzo telefax è un documento cartaceo a tutti gli effetti. Il documento trasmesso da chiunque a una Pubblica Amministrazione tramite telefax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione può non essere



seguita dalla trasmissione dell'originale (DPR 445/2000, art.43, comma 5). Nel caso in cui al fax segua l'originale, poiché ogni documento va identificato da un solo numero di protocollo, è necessario che all'originale sia attribuita la medesima segnatura di protocollo. In questo caso è possibile definire i campi su cui effettuare la verifica di corrispondenza tra i documenti (CHECKDUPLICATE) sul sistema di Gestione documentale.

Se si accerta che l'originale è stato registrato con un numero diverso, si procede all'annullamento della registrazione dell'originale.

Se tra il fax e l'originale ricevuto successivamente vi sono differenze, anche minime, essi debbono essere considerati documenti diversi, aventi quindi protocollazione distinta.

Il timbro di protocollo va apposto sul documento e non sulla copertina di trasmissione dei telefax.

## 5.8 TIPOLOGIE PARTICOLARI DI DOCUMENTI

### 5.8.1 LETTERE ANONIME

La registrazione di un documento in arrivo deve rispondere a criteri di valutabilità.

Le lettere anonime non recano nessun elemento che consenta la possibile riconduzione a un mittente. Esse difettano di uno degli elementi essenziali per la completa protocollazione.

Al fine di attestare che un determinato documento è pervenuto, tuttavia, le lettere anonime vanno protocollate con l'indicazione di "anonimo" al mittente. Non spetta a chi protocolla un documento in arrivo effettuare verifiche sulla veridicità del documento.

Le lettere anonime vanno assegnate alla Direzione Strategica.

### 5.8.2 LETTERE PRIVE DI FIRMA O CON FIRMA ILLEGIBILE

Le lettere prive di firma vanno comunque protocollate. Si equiparano alle lettere prive di firma le lettere pervenute con firma illeggibile.

La funzione notarile del protocollo (cioè della "registrazione") è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. Sarà poi compito del Dirigente della Struttura, assegnatario del documento, valutare caso per caso ai fini della sua efficacia riguardo ad un affare o un determinato procedimento amministrativo, se la lettera priva di firma o con firma illeggibile è da ritenersi valida.

### 5.8.3 LETTERE PERVENUTE ERRONEAMENTE

I documenti pervenuti per errore non devono essere protocollati e devono essere spediti al destinatario con la dicitura "Erroneamente pervenuto alla ASL di Pescara".

Nel caso in cui il documento in questione venga erroneamente registrato al protocollo generale esso, dopo essersi proceduto all'annullamento della registrazione, deve essere spedito al destinatario accompagnato da una specifica lettera di trasmissione protocollata con numero diverso rispetto a quello attribuito erroneamente al documento.

### 5.8.4 DOCUMENTI INERENTI OFFERTE E GARE

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

Per rendere più efficienti le procedure di gara, i responsabili della struttura interessata provvedono a comunicare all'Ufficio Protocollo la data di scadenza di tale gare.

### 5.8.5 CORRISPONDENZA PERSONALE O RISERVATA

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

La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non deve essere aperta ma consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a ritrasmetterli all'Ufficio Protocollo per i consueti adempimenti.

## 6. CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

### 6.1 CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI - MODALITA' DI ESECUZIONE

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

Tutti i documenti registrati nel sistema di protocollo informatico, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere classificati indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al titolare che verrà allegato al presente manuale.

## 6.2 FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI- FORMAZIONE ED IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI

Ogni documento, dopo la sua ricezione e assegnazione, va inserito nel fascicolo (ed eventualmente sotto- fascicolo) di competenza. L'operazione va effettuata dal responsabile del procedimento amministrativo.

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo secondo l'ordine cronologico di registrazione, in base cioè al numero di protocollo ad essi attribuito o, se assente, in base alla propria data.

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un autonomo procedimento amministrativo, il responsabile del procedimento, assegnatario del documento stesso, provvederà all'apertura (istruzione) di un nuovo fascicolo. Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo.

La fascicolazione dei documenti potrà essere trattata secondo istruzioni che ciascun Ufficio stabilirà.

Il sistema Archiflow consente di gestire sia la fascicolazione tipo archivistico sia quella standard.

## 6.3 IL REPERTORIO DEI FASCICOLI

Per repertorio dei fascicoli si intende l'elenco ordinato e aggiornato dei fascicoli istruiti all'interno di ciascuna classe, contenente, oltre all'oggetto dell'affare o del procedimento amministrativo, l'indice di classificazione complete qualora previsto (categoria, classe e fascicolo). Sul repertorio dei fascicoli deve essere annotata anche la movimentazione dei fascicoli da un ufficio all'altro e dall'archivio corrente a quello di deposito. Il repertorio dei fascicoli ha cadenza annuale (inizia il 1 gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno).

L'attivazione del Repertorio agevola sensibilmente la corretta gestione dei documenti e il loro rapido reperimento.

## 7. PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO

L'archivio è la raccolta ordinata degli atti spediti, inviati o comunque formati dall'Amministrazione nell'esercizio delle funzioni attribuite per legge o regolamento, per il conseguimento dei propri fini istituzionali. Gli atti formati e/o ricevuti dall'Amministrazione sono collegati tra loro da un rapporto di interdipendenza, determinato dal procedimento al quale si riferiscono.

Essi sono ordinati e conservati in modo coerente e accessibile alla consultazione. L'uso degli atti può essere amministrativo, legale o storico.

L'archivio è unico anche se, convenzionalmente, per motivi organizzativi, tecnici, funzionali e di

responsabilità, viene suddiviso in tre sezioni: corrente, di deposito e storica;

- **CORRENTE** - Costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale;
- **DI DEPOSITO** - Costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione per il corrente svolgimento del procedimento amministrativo o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico;
- **STORICO** - Costituito da complessi di documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni e destinati, previa l'effettuazione delle operazioni di scarto, alla conservazione perenne;

## **7.1 ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI- TENUTA E CONSERVAZIONE DEI FASCICOLI DELL'ARCHIVIO CORRENTE**

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

### **7.1.1 RIVERSAMENTO DEI FASCICOLI NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO**

All'inizio di ogni anno, gli uffici utente individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi da almeno tre anni e, comunque, non più necessari allo svolgimento delle attività amministrative. I fascicoli cartacei così individuati sono trasmessi all'archivio di deposito.

Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'archivio corrente.

Il Responsabile dell'Ufficio cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite nell'archivio di deposito.

### **7.1.2 GESTIONE DELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO, SELEZIONE PERIODICA DEI DOCUMENTI E FORMAZIONE DELL'ARCHIVIO STORICO**

La gestione dell'archivio di deposito, la selezione periodica dei documenti in base al massimario di scarto (scarto archivistico), la formazione e gestione dell'archivio storico dell'Amministrazione avviene attraverso un procedimento amministrativo di scarto che viene attivato da ciascuna struttura aziendale. Per quanto concerne la richiesta di consultazione dei documenti prelevati dagli archivi deve essere

tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento.

Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali.

## 7.2 ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Il DPCM 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005." definisce il modello organizzativo della conservazione del soggetto produttore dei documenti informatici.

Consiste nel processo di memorizzazione, su un qualsiasi idoneo supporto, di documenti informatici, anche sottoscritti univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all'eventuale processo di conservazione.

### 7.2.1 ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI E DELLE RAPPRESENTAZIONI DIGITALI DEI DOCUMENTI CARTACEI

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

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

### 7.2.2 CONSERVAZIONE DIGITALE

Nei tempi e con le modalità prescritte dalla normativa vigente, verranno messi a disposizione del sistema di gestione documentale i pacchetti informativi elencati all'art. 4 del DPCM 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione", e precisamente:

- a) Pacchetto di versamento;
- b) Pacchetto di archiviazione;
- c) Pacchetto di distribuzione;

## 8. ALLEGATI

### 8.1 MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA ASL DI PESCARA (ORGANIGRAMMA)

Vedasi deliberazione direttoriale n. 1368 del 11/12/2015 recante a oggetto "atto aziendale vigente approvato con deliberazione n. 932/2013 ulteriori adeguamenti"

### 8.2 ELENCO DEI DOCUMENTI ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Sono escluse dalla protocollazione, ai sensi dell'art. 53. c. 5 del DPR n. 445/2000 le seguenti tipologie documentarie:

- Gazzette ufficiali, Bollettini ufficiali PA
- Notiziari PA
- Giornali, Riviste, Libri
- Materiali pubblicitari
- Materiali statistici
- Offerte o preventivi di terzi non richiesti
- Inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi
- Biglietti d'occasione
- Allegati, se accompagnati da lettera di trasmissione
- Documentazione già soggetta, direttamente o indirettamente, a registrazione particolare (es. vaglia, assegni)
- Deliberazioni
- Determinazioni
- Documenti che per loro natura non rivestono alcuna rilevanza giuridico-amministrativa presente o futura
- Corsi di aggiornamento
- Variazione sedi ed anagrafe ditte fornitrici
- Convocazioni ad incontri o riunioni e corsi di formazione interni
- Pubblicità conoscitiva di convegni
- Pubblicità in generale
- Offerte e listini prezzi
- Documenti amministrativi interni informali

## 8.3 MASSIMARIO DI SCARTO.

Vedasi deliberazione direttoriale N. 324 del 16/03/2015 recante a oggetto "adozione del prontuario di selezione per gli archivi"

## 8.4 ULTERIORI DEFINIZIONI E NORME DI RIFERIMENTO

Oltre a quelle già richiamate nel paragrafo 1.1 si aggiungono:

- per "Regole Tecniche", il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000 (Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 20 ottobre 1998, n. 428);
- per "ufficio utente", un ufficio dell'area organizzativa omogenea che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti;
- per "firma digitale", 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;
- per "impronta del documento informatico", una sequenza di simboli binari di lunghezza predefinita, generata mediante l'applicazione al documento di una funzione matematica di HASH che assicura l'univocità del risultato;
- per "sistema di gestione informatica dei documenti", l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Amministrazione per la gestione dei documenti;
- per "archivio corrente", la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;
- per "archivio di deposito", la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico;
- per "archivio storico", il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico;
- per "titolario di classificazione", un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;

- per “piano di conservazione di un archivio”, il piano, integrato con il titolario di classificazione, contenente i criteri di organizzazione dell’archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali;
- per “fascicolo”, l’unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;
- per “supporto ottico di memorizzazione”, il mezzo fisico che consente la memorizzazione di documenti digitali mediante l’impiego della tecnologia laser (quali, ad esempio, dischi ottici, magneto-ottici, DVD);
- per “archiviazione digitale”, il processo di memorizzazione, su qualsiasi idoneo supporto, di documenti digitali, anche informatici, univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all’eventuale processo di conservazione;
- per “conservazione digitale”, il processo effettuato con le modalità di agli articoli 3 e 4 della Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n° 42;
- per “Ufficio”, l’Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

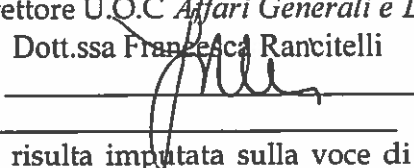
ASL PESCARA U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI



Allegato B Originale

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento

Il Direttore U.O.C. *Affari Generali e Legali*  
Dott.ssa Francesca Rancitelli



Il Direttore della U.O. proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto n. \_\_\_\_\_ del bilancio \_\_\_\_\_

Il Direttore U.O.C.....  
dott. ....

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

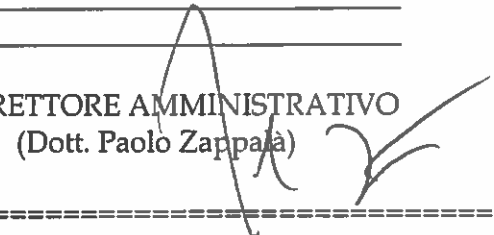
favorevole

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non favorevole per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Paolo Zappalà)



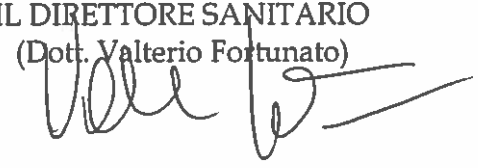
favorevole

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non favorevole per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valterio Fortunato)



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Armando Mancini



---

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara  
in data **29 MAR. 2017** ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

---

- X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale
- 

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

UOC Affari Generali e Legali

•

•

per conoscenza a:

•

•

•

alla Giunta Regionale in data

con nota prot.

alla Conferenza dei Sindaci in data

con nota prot.

al Collegio Sindacale in data

con nota prot.

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il funzionario incaricato



---

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il Responsabile Affari Generali  
(dott. Fabrizio Veri)