



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

MANUALE DI GESTIONE DEI DOCUMENTI

**UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI
UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI**

SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, PER LA GESTIONE DEI FLUSSI
DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI

MANUALE DI GESTIONE DEI DOCUMENTI

SEZIONE I – DEFINIZIONI	4
Articolo 1 Oggetto e ambito di applicazione	4
Articolo 2 Definizioni	4
SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI	10
Articolo 3 Area organizzativa omogenea.....	10
Articolo 4 Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi – Responsabile della Conservazione.....	10
Articolo 5 Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti e funzioni del Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O.	12
Articolo 6 Unicità del protocollo informatico.....	12
Articolo 7 Eliminazione dei protocolli interni	13
Articolo 8 Funzioni della registrazione di protocollo	13
SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI.....	13
Articolo 9 Regole generali	13
Articolo 10 Formazione dei documenti e contenuti minimi	13
Articolo 11 Formato dei documenti informatici	14
Articolo 12 Sottoscrizione dei documenti informatici.....	14
Articolo 13 Metadati dei documenti informatici.....	15
Articolo 14 Formazione dei documenti cartacei	15
Articolo 15 Documenti analogici\cartacei: originali, minute copie e copie conformi	15
Articolo 16 Documenti informatici: originali, duplicati, copie e copie conformi	16
Articolo 17 Tutela della riservatezza	16
SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	16
Articolo 18 Ricezione dei documenti informatici.....	16
Articolo 19 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo.....	18
Articolo 20 Ricezione di notificazioni di atti indirizzati all’Azienda	18
Articolo 21 Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell’Azienda.....	18
Articolo 22 Ricezione dei documenti trasmessi per posta elettronica convenzionale.....	19
Articolo 23 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti.....	19
Articolo 24 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici	19
Articolo 25 Documenti cartacei di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti	20
SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	20
Articolo 26 Documenti soggetti a registrazione di protocollo	20
Articolo 27 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo e registri particolari.....	20
Articolo 28 Documenti interni	20
Articolo 29 Registrazione di protocollo dei documenti e gestione dell’anagrafica	21
Articolo 30 Registrazione di protocollo dei documenti interni.....	22
Articolo 31 Protocollo riservato	22
Articolo 32 Segnatura di protocollo dei documenti informatici	23
Articolo 33 Segnatura di protocollo dei documenti cartacei.....	23
Articolo 34 Termini di registrazione e differimento	23
Articolo 35 Protocollazione di un numero consistente di documenti	24
Articolo 36 Documenti inerenti a gare d’appalto.....	24
Articolo 37 Documenti su supporto cartaceo ricevuti o spediti via fax	24
Articolo 38 Documenti con una pluralità di indirizzi aziendali	25
Articolo 39 Documenti non firmati e documenti anonimi	25
Articolo 40 Annullamento delle registrazioni di protocollo	26
SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI.....	26
Articolo 41 Piano di conservazione dell’archivio.....	26
Articolo 42 Modalità di esecuzione dell’operazione di classificazione dei documenti	27
SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI.....	27
Articolo 43 Assegnazione dei documenti	27
Articolo 44 Modifica delle assegnazioni	28
Articolo 45 Recapito e Presa in carico.....	28
SEZIONE VIII SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO	28
Articolo 46 Scansione dei documenti	28
Articolo 47 Modalità di svolgimento del processo di scansione.....	29

SEZIONE IX FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI	29
Articolo 48 Identificazione dei fascicoli e dei sottofascicoli	29
Articolo 49 Processo di formazione dei fascicoli	30
Articolo 50 Tenuta dei fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell'archivio corrente	31
SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI	31
Articolo 51 Spedizione dei documenti su supporto cartaceo	31
Articolo 52 Spedizione dei documenti informatici	31
SEZIONE XI - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI	32
Articolo 53 Gestione degli archivi e relative responsabilità	32
Articolo 54 Archivio aziendale	32
Articolo 55 Serie archivistica	33
Articolo 56 Criteri di archiviazione	33
Articolo 57 Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito	33
Articolo 58 Responsabile della conservazione dei documenti informatici	34
Articolo 59 Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico	35
Articolo 60 Accesso agli archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda. Relativa movimentazione	35
Articolo 61 Consultazione dei documenti da parte di personale esterno all'Azienda	35
SEZIONE XII - REGISTRI	36
Articolo 62 Registro giornaliero informatico di protocollo	36
Articolo 63 Registro di emergenza	36
SEZIONE XIII - ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO E RELATIVO PIANO DI SICUREZZA	37
Articolo 64 Accesso da parte degli uffici utente	37
Articolo 65 Procedura informatica e Piano di sicurezza	37
SEZIONE XIV – NORME FINALI E TRANSITORIE	38
Articolo 66 Modalità di aggiornamento e comunicazione del manuale	38

Allegati

- Allegato n. 1 - Organigramma
- Allegato n. 2 – Richiesta di inserimento utente su sistema informatico di protocollo InterproFX (Gestione anagrafica utenti procedura InterproFx)
- Allegato n. 3 - Linee guida firma digitale
- Allegato n. 3/BIS – Salvataggio di un messaggio di posta elettronica (e-mail)
- Allegato n.4 – Elenco indirizzi PEC aziendali – Strutture autonome nella funzione di protocollazione documentazione in entrata
- Allegato n. 5 – Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo e registri particolari
- Allegato n. 6 – Linee guida di scrittura per la protocollazione
- Allegato n. 7 - Richiesta di annullamento di registrazione di protocollo
- Allegato n. 8 - Titolario Generale di classificazione dei documenti
- Allegato n. 9 - Massimario di conservazione e di scarto dei documenti
- Allegato n. 10 - Piano di conservazione degli archivi dell'Azienda USL della Romagna
- Allegato n. 11 – Procedura PA 187 per la gestione degli archivi e per la conservazione e lo scarto dei documenti di archivio soggetti all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica
- Allegato n. 12 - Modulo per il prelevamento di fascicoli giacenti in archivio
- Allegato n. 13 - Registro di Emergenza
- Allegato n. 14 – Linee guida sulle modalità di utilizzo delle funzioni del software di protocollo
- Allegato n. 15 – Trasferimento di fascicoli di archivio ad altra Struttura aziendale
- Allegato n. 16 – Attestazione conformità ai vincoli normativi del Software InterPROfx-InterDELfx di Gestione Protocollo e Delibere a quanto stabilito dal DPCM 3 dicembre 2013 e in tema di misure minime di sicurezza (circ Agid 2/2017) e compliance alla privacy by design (reg. ue 2016/679).

SEZIONE I – DEFINIZIONI

Articolo 1

Oggetto e ambito di applicazione

1. Il presente “Manuale per la gestione dei flussi documentali dell’Azienda USL della Romagna” è redatto ai sensi dell’art. 5 del DPCM 3 dicembre 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*” e sostituisce i “Manuali di Gestione” precedentemente approvati dalle soppresse AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

2. Esso descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti prodotti e acquisiti dall’Azienda USL della Romagna nell’esercizio della propria attività, anche di quelli non soggetti a registrazione di protocollo, e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del “*Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi*”. In particolare disciplina:

- le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali dell’Azienda USL della Romagna;
- le modalità di utilizzo e di funzionamento dell’applicativo - software per la gestione del protocollo informatico per lo svolgimento delle attività di registrazione di protocollo e di gestione della documentazione;
- la tenuta dell’archivio corrente, di deposito e storico, comprese le procedure di scarto dei documenti.

3. La tenuta, la gestione e la conservazione della documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti, lastre, ecc..) sono poste in carico ai Dirigenti medici ai sensi di legge.

4. Il presente Manuale si applica anche alla documentazione sanitaria limitatamente a quanto non diversamente disposto dalla specifica normativa di riferimento, fatto salvo quanto precisato al precedente comma.

Articolo 2

Definizioni

1. Ai fini del presente manuale s’intende:

- (a) per *Azienda*, l’Azienda USL della Romagna;
- (b) per *Ufficio utente*, l’ufficio individuato dal Direttore della Direzione/Dipartimenti/U.O. deputato alle attività di registrazione di protocollo ed alle ulteriori funzionalità del sistema di protocollo informatico;
- (c) per *documento analogico*, la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- (d) per *documento informatico*, la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- (e) per *firma elettronica*, l’insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica;
- (f) per *firma elettronica avanzata*, insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico che consentono l’identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai

- quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati;
- (g) per *firma elettronica qualificata*, un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma;
 - (h) per *firma digitale*, un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare 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;
 - (i) per *gestione informatica dei documenti*, l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici;
 - (j) 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 [cfr. art. 1, comma 1, lettera s), del testo unico];
 - (k) per *archivio corrente*, la parte di documentazione relativa ad affari ed a procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse attuale;
 - (l) per *archivio di deposito*, la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente;
 - (m) per *archivio storico*, il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente;
 - (n) per *Servizio*, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi [cfr. art. 61, comma 1, del testo unico].
 - (o) per *amministratori di sistema*, gli utenti dell'applicativo abilitati a funzioni non ordinarie di gestione dell'applicativo stesso (es. modifica titolario, modifica organigramma, annullamento ...);
 - (p) per *fascicolazione*, l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi;
 - (q) per *assegnazione*, l'operazione di individuazione della Direzione/Dipartimento/Unità Operativa/soggetto competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
 - (r) per *PEC/PEI*, posta elettronica certificata o posta elettronica istituzionale, si intende un tipo particolare di posta elettronica utilizzata per permette di dare a un messaggio di posta elettronica lo stesso valore legale di una tradizionale raccomandata con avviso di ricevimento, garantendo così la prova dell'invio e della consegna.
 - (s) Per *PEO*, posta elettronica ordinaria si intende una e-mail ordinaria che non garantisce il ricevimento.

Di seguito si riporta altresì il glossario dei termini - Allegato 1 al succitato DPCM 3 dicembre 2013 – contenuti nelle Regole Tecniche di cui all'articolo 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. in materia di documento informatico e sistema di conservazione dei documenti informatici:

- **accesso:** operazione che consente a chi ne ha diritto di prendere visione ed estrarre copia dei documenti informatici;
- **accreditamento:** riconoscimento, da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale, del possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e sicurezza ad un soggetto pubblico o privato, che svolge attività di conservazione o di certificazione del processo di conservazione;
- **affidabilità:** caratteristica che esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel documento informatico;
- **aggregazione documentale informatica:** aggregazione di documenti informatici o di fascicoli informatici, riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente;
- **archivio:** complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività;
- **archivio informatico:** archivio costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico;
- **area organizzativa omogenea:** un insieme di funzioni e di strutture, individuate dalla amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- **attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico:** dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico;
- **autenticità:** caratteristica di un documento informatico che garantisce di essere ciò che dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico;
- **base di dati:** collezione di dati registrati e correlati tra loro;
- **certificatore accreditato:** soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di certificazione del processo di conservazione al quale sia stato riconosciuto dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza;
- **ciclo di gestione:** arco temporale di esistenza del documento informatico, del fascicolo informatico, dell'aggregazione documentale informatica o dell'archivio informatico dalla sua formazione alla sua eliminazione o conservazione nel tempo;
- **classificazione:** attività di organizzazione logica di tutti i documenti secondo uno schema articolato in voci individuate attraverso specifici metadati;
- **Codice:** decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni;
- **codice eseguibile:** insieme di istruzioni o comandi software direttamente elaborabili dai sistemi informatici;
- **conservatore accreditato:** soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza, dall'Agenzia per l'Italia digitale;
- **conservazione:** insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato e descritto nel manuale di conservazione;

- **coordinatore della Gestione Documentale:** responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più Aree Organizzative Omogenee
- **copia analogica del documento informatico:** documento analogico avente contenuto identico a quello del documento informatico da cui è tratto;
- **copia di sicurezza:** copia di *backup* degli archivi del sistema di conservazione prodotta ai sensi dell'articolo 12 delle regole tecniche per il sistema di conservazione;
- **destinatario:** identifica il soggetto/sistema al quale il documento informatico è indirizzato;
- **uplicazione dei documenti informatici:** produzione di duplicati informatici;
- **esibizione:** operazione che consente di visualizzare un documento conservato e di ottenerne copia;
- **estratto per riassunto:** documento nel quale si attestano in maniera sintetica ma esaustiva fatti, stati o qualità desunti da dati o documenti in possesso di soggetti pubblici;
- **evidenza informatica:** una sequenza di simboli binari (bit) che può essere elaborata da una procedura informatica;
- **fascicolo informatico:** aggregazione strutturata e univocamente identificata di atti, documenti o dati informatici, prodotti e funzionali all'esercizio di una specifica attività o di uno specifico procedimento. Nella pubblica amministrazione il fascicolo informatico collegato al procedimento amministrativo è creato e gestito secondo le disposizioni stabilite dall'articolo 41 del Codice;
- **formato:** modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file;
- **funzionalità aggiuntive:** le ulteriori componenti del sistema di protocollo informatico necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni;
- **funzionalità interoperative:** le componenti del sistema di protocollo informatico finalizzate a rispondere almeno ai requisiti di interconnessione di cui all'articolo 60 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- **funzionalità minima:** la componente del sistema di protocollo informatico che rispetta i requisiti di operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- **funzione di hash:** una funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta in modo tale che risulti di fatto impossibile, a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti;
- **generazione automatica di documento informatico:** formazione di documenti informatici effettuata direttamente dal sistema informatico al verificarsi di determinate condizioni;
- **identificativo univoco:** sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione;
- **immodificabilità:** caratteristica che rende il contenuto del documento informatico non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nella conservazione del documento stesso;
- **impronta:** la sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione alla prima di una opportuna funzione di *hash*;

- **insieme minimo di metadati del documento informatico:** complesso dei metadati, la cui struttura è descritta nell'allegato 5 del DPCM 3.12.2015, da associare al documento informatico per identificarne provenienza e natura e per garantirne la tenuta;
- **integrità:** insieme delle caratteristiche di un documento informatico che ne dichiarano la qualità di essere completo ed inalterato;
- **interoperabilità:** capacità di un sistema informatico di interagire con altri sistemi informatici analoghi sulla base di requisiti minimi condivisi;
- **leggibilità:** insieme delle caratteristiche in base alle quali le informazioni contenute nei documenti informatici sono fruibili durante l'intero ciclo di gestione dei documenti;
- **log di sistema:** registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati;
- **manuale di conservazione:** strumento che descrive il sistema di conservazione dei documenti informatici ai sensi dell'articolo 9 delle regole tecniche del sistema di conservazione;
- **manuale di gestione:** strumento che descrive il sistema di gestione informatica dei documenti di cui all'articolo 5 delle regole tecniche del protocollo informatico ai sensi delle regole tecniche per il protocollo informatico D.P.C.M. 31 ottobre 2000 e successive modificazioni e integrazioni;
- **memorizzazione:** processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici;
- **metadati:** insieme di dati associati a un documento informatico, o a un fascicolo informatico, o ad un'aggregazione documentale informatica per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione; tale insieme è descritto nell'allegato 5 del DPCM 3.12.2015;
- **pacchetto di archiviazione:** pacchetto informativo composto dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento secondo le specifiche contenute nell'allegato 4 del DPCM 3.12.2015 e secondo le modalità riportate nel manuale di conservazione;
- **pacchetto di distribuzione:** pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta;
- **pacchetto di versamento:** pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo un formato predefinito e concordato descritto nel manuale di conservazione;
- **pacchetto informativo:** contenitore che racchiude uno o più oggetti da conservare (documenti informatici, fascicoli informatici, aggregazioni documentali informatiche), oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti da conservare;
- **piano della sicurezza del sistema di conservazione:** documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza;
- **piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti:** documento, che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza;
- **piano di conservazione:** strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

- **piano generale della sicurezza:** documento per la pianificazione delle attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza;
- **presa in carico:** accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione;
- **processo di conservazione:** insieme delle attività finalizzate alla conservazione dei documenti informatici di cui all'articolo 10 delle regole tecniche del sistema di conservazione;
- **produttore:** persona fisica o giuridica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con responsabile della gestione documentale;
- **rapporto di versamento:** documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore;
- **registrazione informatica:** insieme delle informazioni risultanti da transazioni informatiche o dalla presentazione in via telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili in vario modo all'utente;
- **registro particolare:** registro informatico di particolari tipologie di atti o documenti; nell'ambito della pubblica amministrazione è previsto ai sensi dell'articolo 53, comma 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- **registro di protocollo:** registro informatico di atti e documenti in ingresso e in uscita che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento informatico all'atto della sua immissione cronologica nel sistema di gestione informatica dei documenti;
- **repertorio informatico:** registro informatico che raccoglie i dati registrati direttamente dalle procedure informatiche con cui si formano altri atti e documenti o indici di atti e documenti secondo un criterio che garantisce l'identificazione univoca del dato all'atto della sua immissione cronologica;
- **responsabile della gestione documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi:** dirigente o funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica, preposto al servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che produce il pacchetto di versamento ed effettua il trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione;
- **responsabile della conservazione:** soggetto responsabile dell'insieme delle attività elencate nell'articolo 8, comma 1 delle regole tecniche del sistema di conservazione;
- **responsabile del trattamento dei dati:** la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;
- **responsabile della sicurezza:** soggetto al quale compete la definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative in attuazione delle disposizioni in materia di sicurezza;
- **riferimento temporale:** informazione contenente la data e l'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC), della cui apposizione è responsabile il soggetto che forma il documento;

- **scarto:** operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico-culturale;
- **sistema di classificazione:** strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni e alle attività dell'amministrazione interessata;
- **sistema di conservazione:** sistema di conservazione dei documenti informatici di cui all'articolo 44 del Codice;
- **sistema di gestione informatica dei documenti:** nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; per i privati è il sistema che consente la tenuta di un documento informatico;
- **staticità:** caratteristica che garantisce l'assenza di tutti gli elementi dinamici, quali macroistruzioni, riferimenti esterni o codici eseguibili, e l'assenza delle informazioni di ausilio alla redazione, quali annotazioni, revisioni, segnalibri, gestite dal prodotto software utilizzato per la redazione;
- **transazione informatica:** particolare evento caratterizzato dall'atomicità, consistenza, integrità e persistenza delle modifiche della base di dati;
- **testo unico:** decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni;
- **ufficio utente:** riferito ad un area organizzativa omogenea, un ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico;
- **utente:** persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse;
- **versamento agli archivi di stato:** operazione con cui il responsabile della conservazione di un organo giudiziario o amministrativo dello Stato effettua l'invio agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata ad essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali.

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 3

Area organizzativa omogenea

1. Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda USL della Romagna rappresenta un'unica Area Organizzativa Omogenea, composta dall'insieme di tutte le sue strutture secondo l'organigramma generale individuato dall'atto aziendale, dal manuale assetto organizzativo e sue successive modifiche (**Allegato n. 1**).

2. A tale Area viene assegnato il codice identificativo IPA 114, in forma estesa "Azienda USL della Romagna".

Articolo 4

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

1. Nell'ambito dell'Azienda è istituito il "*Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi*", ai sensi dell'art. 61, comma 1, del testo unico. Esso è funzionalmente individuato nell'ambito dell'U.O. Affari Generali e

Direzione Percorsi Istituzionali e Legali, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 22/03/2017.

2. Il Direttore dell'U.O. Governo Sistemi Informativi è competente/responsabile per la parte informatica, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati informatici ed è stato nominato quale *“Responsabile interno della conservazione dei documenti informatici”*, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 22/03/2017.

Con il medesimo provvedimento si è dato atto che, ai sensi della Convenzione sottoscritta con l'Istituto per i Beni artistici Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna (IBACN) - Polo Archivistico Regionale della Emilia Romagna (PaRER), detto Istituto è individuato quale *“Responsabile della Conservazione dei documenti informatici trasferiti in base alla medesima convenzione”*.

Il Responsabile Interno della Conservazione svolge unitamente a ParER tutti i compiti/responsabilità che i vigenti disposti normativi assegnano al Responsabile per la Conservazione.

3. Al *“Servizio”*, o *“Responsabile della gestione documentale”*, sono affidate le seguenti funzioni:

- predisporre lo schema del Manuale di Gestione;
- predisporre, su proposta del Responsabile dell'U.O. Governo Sistemi Informativi/Responsabile della conservazione, il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto di quanto previsto nella vigente normativa in materia di privacy, se ed in quanto non comprese nel “Documento per la sicurezza” aggiornato annualmente a cura dell'U.O. Governo Sistemi Informativi ed approvato dal Direttore Generale;
- attribuire, su richiesta del Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O., il livello di autorizzazione agli operatori/utenti per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento delle informazioni (**Modulo - Allegato n. 2**);
- garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo con il supporto tecnico dell'U.O. Governo Sistemi Informativi;
- attivare l'U.O. Governo Sistemi Informativi affinché le funzionalità del sistema, in caso di guasto o anomalie, siano ripristinate entro 24 ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- autorizzare l'uso del registro di emergenza secondo le modalità di cui all'art. 63 D.P.R. n. 445/00, ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica;
- autorizzare le operazioni di annullamento di cui all'art. 54 D.P.R. 445/00;
- fornire supporto ai Direttori di Direzione/Dipartimento/U.O. per il corretto funzionamento delle attività di protocollo e di gestione dei documenti, sulla base dei criteri e delle regole dettate dal Manuale di Gestione;
- verificare l'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

4. Per le funzioni relative all'archivio si fa rinvio alla Sezione XI del presente manuale.

5. Ai Responsabili del *“Servizio”* e della UO Governo Sistemi Informativi, ciascuno per quanto di competenza, compete l'aggiornamento di tutti gli allegati al presente Manuale, mentre l'aggiornamento dell'allegato n. 1, avviene conseguentemente agli atti assunti dalla Direzione Generale dell'Azienda.

Articolo 5

Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti e funzioni del Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O.

1. Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo di tipo parzialmente accentrato (tutte le comunicazioni giungono a “unici punti di accesso” mentre possono essere trasmesse in uscita da tutti gli uffici utenti dell’Azienda) con partecipazione attiva delle Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. elencate nell’**Allegato n.1.** responsabili delle attività di registrazione di protocollo, di organizzazione e tenuta dei documenti e dell’archivio di rispettiva competenza.

2. La funzione di protocollazione in entrata dei documenti è riservata all’Ufficio Protocollo Centrale ad eccezione di alcune strutture, dotate di un proprio autonomo indirizzo PEC elencate nell’**Allegato n. 4.**

3. L’Allegato n. 1 rispecchia l’organigramma aziendale. All’interno delle Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. di cui all’allegato 1) i Direttori individuano gli uffici utenti (nonché i singoli utenti) deputati alle attività di registrazione di protocollo ed alle ulteriori funzionalità del sistema di protocollo informatico.

4. I compiti del Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. sono i seguenti:

- richiedere l’abilitazione di nuovi utenti, il livello di autorizzazione per l’accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico (consultazione/inserimento) e le modifiche (**Modulo -Allegato n. 2**);
- garantire il buon funzionamento degli strumenti e dell’organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
- vigilare sull’osservanza delle disposizioni del presente Manuale da parte del personale autorizzato e degli incaricati;
- proporre l’annullamento delle registrazioni di protocollo;
- curare la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferiti nell’archivio di deposito;
- curare la redazione di inventari e di altri strumenti di corredo.

5. Il Direttore può delegare in tutto o in parte le sue funzioni.

6. Le abilitazioni all’utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l’identificazione del personale utente/ufficio abilitato allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo, organizzazione ed archiviazione dei documenti, vengono aggiornate su richiesta del Responsabile di Direzione/Dipartimento/U.O. (**Modulo -Allegato n. 2**).

Articolo 6

Unicità del protocollo informatico

1. Per tutta l’Azienda la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva e rinnovata ogni anno solare: si apre il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre dello stesso anno.

2. Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche, ai sensi dell’art. 57 del testo unico.

3. 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.

Articolo 7
Eliminazione dei protocolli interni

1. Con l'entrata in funzione del sistema di gestione informatica dei documenti, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione di protocollo alternativi al protocollo informatico.

Articolo 8
Funzioni della registrazione di protocollo

1. La registrazione a protocollo di un documento ha una duplice funzione:
- giuridica: determina l'arrivo o la partenza di ciascun documento. Il registro di protocollo infatti è atto pubblico di fede privilegiata con effetto probatorio dell'avvenuto ricevimento o spedizione di un documento;
 - di gestione documentaria: consente il reperimento dei documenti e la verifica del flusso documentale.

SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 9
Regole generali

1 I documenti dell'Azienda sono di norma prodotti con sistemi informatici, ai sensi dell'art. 3 del DPCM del 13.11.2014.

Articolo 10
Formazione dei documenti e contenuti minimi

1. Il contenuto minimo di ciascun documento deve garantire la presenza dei seguenti elementi:

- denominazione e logo dell'Azienda U.S.L. (logo unico del Servizio Sanitario Regionale / Azienda USL della Romagna);
- indicazione della Direzione/Dipartimento/U.O. che ha prodotto il documento;
- indirizzo completo con numero di telefono e fax della Direzione/Dipartimento/U.O. e dell'Azienda U.S.L.;
- indirizzo di posta elettronica dell'U.O.;
- indirizzo di posta elettronica certificata aziendale (per le Direzioni/Dipartimenti/U.O. detentori di proprio indirizzo PEC è necessario indicare il proprio indirizzo PEC);
- data completa, luogo, giorno, mese, anno;
- numero di protocollo (per i documenti ammessi alla registrazione di protocollo);
- classificazione;
- n. fascicolo e sottofascicolo se esistente (da indicare a cura del funzionario gestore della pratica, se il fascicolo/sottofascicolo è già aperto);
- numero degli allegati, se presenti, con eventuale descrizione;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo;
- sottoscrizione digitale o autografa del Direttore/Responsabile;
- indicazione del Responsabile del procedimento (nei procedimenti amministrativi).

2. Il documento può inoltre riportare quali elementi utili ma non obbligatori:

- sigle alfabetiche dell'autore del testo e del dattilografo;

- nome del file (da inserire a sinistra, in fondo al documento).

3. Il documento formato, per essere inoltrato all'esterno o all'interno, in modo formale, deve trattare, indicativamente, un unico argomento.

4. Le firme necessarie alla redazione e perfezione giuridica del documento in partenza vanno apposte **prima della sua protocollazione**.

Articolo 11 **Formato dei documenti informatici**

1. I documenti informatici prodotti dall'Azienda devono essere preferibilmente in formato PDF/a perché di maggiore diffusione e leggibilità.

Sono comunque previsti ed accettati file nei seguenti formati:

.pdf, .tiff, .jpg, .doc, .docx, .odt, .xls, .xlsx, .ods, .txt, .csv, .rtf, .xml, e eml.

In caso di PDF ottenuti da scansione si consiglia, per limitare la dimensione degli allegati, di impostare lo scanner ad una risoluzione massima di 100dpi, testo b/n (bianco e nero) utilizzando la scansione a colori solo se indispensabile alla comprensione del documento.

Nel caso di file compressi, i file presenti all'interno devono rispettare le regole sopra descritte.

In seguito all'evoluzione tecnologica ed all'aggiornamento dei software, l'Azienda si riserva di aggiornare l'elenco dei formati.

I documenti informatici prodotti dall'Azienda indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire, per quanto tecnicamente possibile, la leggibilità e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Articolo 12 **Sottoscrizione dei documenti informatici**

1. Per quanto concerne la firma digitale, l'Azienda si avvale dei servizi di Certification Authority di fornitori accreditati presso la AgID Actalis.

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

Il documento di origine deve essere preferibilmente in formato PDF e firmato in standard PadES per permettere la consultazione e la verifica della firma senza applicativi specifici. Sono comunque accettati anche i documenti firmati con lo standard CadES (.p7m) consultabili con applicativi specifici, ad esempio FileProtector o Dike (**Allegato n. 3**).

3. Determinazioni e Deliberazioni vengono firmati digitalmente esclusivamente all'interno dell'applicativo InterproFx nello standard PadES; gli eventuali allegati possono essere firmati all'interno della procedura con lo standard PadES oppure caricati già precedentemente firmati digitalmente (in questo caso possono essere anche firmati con lo standard CadES).

4. Per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna la firma elettronica si basa su credenziali di accesso personali assegnate a ciascun dipendente che ne deve garantire custodia e utilizzo secondo quanto previsto dal Documento per la Sicurezza e dalle Istruzioni operative.

Articolo 13

Metadati dei documenti informatici

1. Al documento informatico e al documento amministrativo informatico soggetto a registrazione particolare vengono associati i metadati minimi generati durante la sua formazione [art. 3 del D.P.C.M. 13.11.2014]:

- identificativo univoco e persistente;
- riferimento temporale;
- oggetto;
- soggetto che ha formato il documento;
- eventuale destinatario;
- impronta del documento informatico.

2. Per i metadati si rinvia al DPCM del 13.11.2014.

3. Al documento amministrativo informatico vengono associati i metadati minimi [art. 9 c. 7 del DPCM 13.11.2014]:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari (anche per conoscenza) per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile, completi di eventuale indirizzo;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

Articolo 14

Formazione dei documenti cartacei

1. Il documento cartaceo viene scritto in originale in tanti esemplari quanti sono i destinatari esterni per competenza oltre all'esemplare detto "minuta" da trattenere agli atti e cioè da inserire nel fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo trattato.

2. La segnatura di protocollo deve essere apposta su tutti gli esemplari o manualmente oppure, tramite etichetta per le UUOO o Uffici Protocollo dotati di etichettatrici automatiche.

Articolo 15

Documenti analogici\cartacei: originali, minute copie e copie conformi

1. L'originale di un documento analogico\cartaceo è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (convenzioni, contratti, ecc...). La minuta rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti"; essa riporta la firma autografa ed è conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria; anche sulla minuta è apposta la segnatura di protocollo a cura della struttura emittente.

Qualora si renda necessario, per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un documento analogico\cartaceo. Su ciascuna copia va apposta la dicitura “copia” a cura della struttura.

3. Qualora sia richiesto il rilascio di copia cartacea conforme all'originale di un documento analogico\cartaceo, la conformità deve essere attestata dal Responsabile di Direzione\Dipartimento\UO che ha emesso o che conserva il documento in originale, nel rispetto della forma prevista dalla vigente normativa.

4. Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 22 – Copie informatiche di documenti analogici - e 23-ter – Documenti Amministrativi informatici - del CAD e all'art. 4 – Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici - del DPCM 13.11.2014.

Articolo 16

Documenti informatici: originali, duplicati, copie e copie conformi

1. Gli atti formati con strumenti informatici, i dati e i documenti informatici, comunque detenuti dall'Azienda costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, duplicati, copie ed estratti, nei termini e per gli usi consentiti dalla legge.

2. Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee sia informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici sono elencati nelle definizioni del CAD – Art.1. e richiamate nel glossario del presente Manuale.

Le stesse, così come gli estratti, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte quando la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta o qualora risulti attestata nelle forme di cui agli artt. 23 – Copie analogiche di documenti informatici - e 23 bis – Duplicati e copie informatiche di documenti informatici - del CAD e agli artt. 5 – Duplicati Informatici di documenti Informatici - e 6 – Copie ed estratti informatici di documenti informatici - del DPCM 13.11.2014.

3. Le copie analogiche di un documento informatico prodotto dall'Azienda devono essere corredate da apposita nota: "Copia del documento informatico predisposto e conservato presso l'Azienda USL della Romagna" (in alternativa, se già versato al ParER indicare: “conservato presso il Polo Archivistico della Regione Emilia-Romagna in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del D. Lgs. 82/2005”).

Articolo 17

Tutela della riservatezza

1. I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, sensibili e giudiziari ai sensi della normativa vigente ed in conformità al Documento per la Sicurezza redatto dalla UO Governo Sistemi Informativi nonché alle apposite istruzioni/direttive approvate dall'Azienda.

SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 18

Ricezione dei documenti informatici

1. La ricezione dei documenti informatici indirizzati all'Azienda è assicurata tramite:

- caselle di posta certificata riservate a questa funzione elencate nell'**Allegato n. 4**;

- caselle di posta elettronica ordinaria;

- download da siti Ministeriali, regionali e di enti pubblici;

- supporto removibile consegnato direttamente o tramite servizio postale/corriere.

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

3. I documenti informatici, se soggetti a registrazione di protocollo, vengono protocollati a cura dell'ufficio Protocollo Centrale se tra gli indirizzi PEC destinatari figura l'indirizzo PEI aziendale; in assenza dell'indirizzo PEI aziendale, il primo degli uffici utenti destinatari, dotato di propria PEC, dovrà provvedere alla protocollazione anche se non di competenza, con assegnazione alla Direzione/Dipartimento/U.O. competente;

4. Gli utenti delle caselle di posta elettronica certificata hanno il compito di accedere quotidianamente alle caselle, autenticandosi con le credenziali attribuite, e provvedere alla protocollazione, previa analisi del contenuto, eliminando i messaggi spam ed archiviando i documenti non soggetti a registrazione di protocollo.

5. Qualora i documenti informatici pervenuti non siano leggibili dai sistemi informatici a disposizione dell'Azienda, il Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. provvede ad informare il mittente della necessità di regolarizzare il documento inviato, previa registrazione a protocollo sia del messaggio ricevuto che di quello inviato. Il Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. responsabile del procedimento è tenuto a verificare la validità della firma digitale apposta sul documento e provvede ad informare il mittente della necessità di regolarizzare il documento inviato, previa registrazione a protocollo sia del messaggio ricevuto che di quello inviato.

6. I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. I file trasmessi all'Azienda devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente. L'elenco dei formati ammessi è pubblicato sul sito aziendale nella sezione dedicata alla Posta elettronica Certificata ed è indicato nell'Art.11 del presente manuale.

7. In caso di invio di file compressi, i file originali devono rispondere alle specifiche sopra indicate.

8. La somma dei singoli file e della busta di trasporto non dovrà superare il limite previsto dal gestore di PEC – Infocert (50 Mb)

9. A ciascun messaggio trasmesso alle caselle PEC dell'Azienda USL della Romagna dovrà essere associato uno e un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento.

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

- le firme devono riferirsi a file nei formati già specificati;
- le firme e le marche temporali devono essere embedded (il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta- file);
- le firme devono essere valide al momento della ricezione da parte dell'Azienda Usi della Romagna.

11. Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. provvederà a richiedere al mittente la trasmissione dei documenti nei formati previsti nell'Art.11 del presente manuale.

12. Tutte le caselle PEC aziendali sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC. Gli indirizzi di posta elettronica certificata ed in particolare l'indirizzo di posta istituzionale, sono pubblicati sul sito aziendale e sull'Indice IPA ai sensi dell'art. 18 DPCM 3.12.2013 (**v. Allegato n. 4**).

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

Articolo 19

Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti analogici, cioè su supporto cartaceo, possono pervenire all'Azienda attraverso:

- il servizio postale o corriere;
- la consegna diretta agli uffici;
- gli apparecchi telefax.

2. I documenti che transitano attraverso il servizio postale o corriere vengono consegnati quotidianamente agli Uffici Ricezione\Spedizione corrispondenza presenti sui quattro ambiti, che provvedono all'apertura della corrispondenza indirizzata genericamente all'Azienda. La corrispondenza indirizzata alle UU.OO. autonome nella funzione di protocollazione in arrivo, dotate altresì di un proprio indirizzo di PEC (di cui all'**Allegato n. 4**) viene trasmessa integra alle strutture destinatarie.

3. L'Ufficio Ricezione\Spedizione corrispondenza non procede mai all'apertura delle buste recanti la dicitura "offerta per ...", "domanda di concorso per...." da inviarsi immediatamente e direttamente, all'Unità Operativa competente (cfr art. 36).

4. I documenti consegnati direttamente alle strutture aziendali – quelle non riconosciute come autonomi centri di protocollazione in entrata, come elencati nell'Allegato n. 4 - se soggetti a registrazione di protocollo, previa valutazione dell'ufficio utente che li ha ricevuti, sono fatti pervenire, a cura del personale che li riceve e nell'arco della stessa giornata, all'Ufficio Protocollo Centrale di ambito, che ne cura la registrazione a protocollo.

5. La busta viene necessariamente allegata al documento per la parte relativa ai timbri postali, nei casi di atti giudiziari (buste verdi), raccomandate e comunque in tutti i casi in cui il timbro postale può avere una rilevanza giuridica.

6. I documenti ricevuti con apparecchi telefax, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono trattati come quelli consegnati direttamente agli uffici utente.

Articolo 20

Ricezione di notificazioni di atti indirizzati all'Azienda

1. Le notificazioni all'Azienda consegnate dall'ufficiale giudiziario e/o trasmesse per Raccomandata A.R. sono ritirate dagli Uffici Ricezione\Spedizione Corrispondenza e/o dalle strutture aziendale destinatarie; in questo secondo caso saranno trattate come i documenti di cui all'art. 19, comma 4.

Articolo 21

Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell'Azienda

1. Premesso che la corrispondenza che perviene all'Azienda USL riveste carattere istituzionale, e quindi rientra nella normalità del trattamento l'apertura delle buste che

recano all'esterno l'indicazione del nominativo di un dipendente, con indicazione del ruolo o del servizio.

2. La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" o "s.p.m" destinata a personale dipendente non viene aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli all'ufficio di riferimento per la successiva registrazione a protocollo.

3. La posta indirizzata nominativamente al personale dell'Azienda contenente atti giudiziari, consegnata dall'ufficiale giudiziario e/o trasmessa per Raccomandata A.R. deve essere respinta.

4. La corrispondenza interna non deve indicare sulla busta singoli dipendenti ma la Direzione/Dipartimento/UO di competenza. Qualora vi sia la necessità di individuare un referente, occorre indicare il nominativo solo nella lettera e non sulla busta. Occorre indicare sulla busta anche l'U.O. e/o il soggetto mittente: solo in tal modo, infatti, in caso di disguido o di mancato recapito è possibile la restituzione al mittente.

Articolo 22

Ricezione dei documenti trasmessi per posta elettronica convenzionale

1. Le comunicazioni prive di firma elettronica, ricevute via e-mail da parte di utenti/enti/società/ecc.. esterni all'Azienda, previa valutazione del Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. in base alla loro rilevanza e/o al loro utilizzo, possono essere registrate a protocollo.

2. Per il fine di cui al comma 1, le strutture non autonome nella protocollazione in arrivo possono inoltrare le comunicazioni all'indirizzo e-mail interno – afferente all'Ufficio Protocollo Centrale- protocollo.generale@auslromagna.it, con indicazione del mittente e della struttura aziendale assegnataria per competenza e di quelle eventualmente assegnatarie per conoscenza.

3. I messaggi di posta elettronica sono documenti informatici che devono essere registrati allegando il file di messaggio di posta in formato EML e gli allegati secondo i formati già definiti all'art. 11; nel caso in cui un allegato sia un ulteriore messaggio di posta, dovrà essere allegato come file in formato Eml.(istruzioni in **Allegato n. 3/BIS**).

Articolo 23

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti

1. Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona appositamente incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'ufficio abilitato esegue la registrazione di protocollo e rilascia la ricevuta prodotta dal sistema di protocollo informatico con gli estremi della segnatura. In caso di impossibilità di procedere alla registrazione di protocollo, l'ufficio può rilasciare una fotocopia del primo foglio dei documenti in arrivo dopo avervi apposto un timbro dell'Azienda con la data d'arrivo (e se necessario l'ora) e la sigla dell'operatore, provvedendo successivamente entro la medesima giornata ad effettuare la registrazione informatica.

Articolo 24

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

1. Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'Azienda.

Articolo 25

Documenti cartacei di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

1. Nel caso in cui pervengano all'Ufficio Ricezione\Spedizione Corrispondenza e/o alla Direzione/Dipartimento/U.O. documenti erroneamente indirizzati, se dall'indirizzo della busta è esplicitato a quale Ente devono essere inoltrati, questi vengono rinviati all'ufficio postale apponendo sulla busta la dicitura, *“Corrispondenza pervenuta per errore – non di competenza dell'Azienda USL della Romagna”*.

2. Nella circostanza in cui venga erroneamente aperta una busta che porta l'indirizzo di un'altra Amministrazione, questa viene richiusa e rispedita al destinatario scrivendo sulla busta la dicitura *“Pervenuta ed aperta per errore dall'Azienda USL della Romagna”*

3. Nel caso in cui venga erroneamente protocollato un documento non indirizzato all'Azienda USL della Romagna, lo stesso dovrà essere restituito al mittente con nota protocollata a cura della UO Affari Generali e Direzione Percorsi Istituzionali e Legali relativamente ai documenti erroneamente protocollati dall'Ufficio Protocollo Centrale, oppure a cura delle singole UU.OO. autonome nella protocollazione in arrivo, che hanno ricevuto il documento.

4. Nel caso pervenga all'Azienda un documento correttamente indirizzato ma non di competenza dell'Azienda, lo stesso viene protocollato e, con successiva nota protocollata a cura della UO destinataria/assegnataria, viene segnalato al mittente la non competenza dell'Azienda.

SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 26

Documenti soggetti a registrazione di protocollo

1. I documenti ricevuti, quelli spediti e quelli prodotti dalle Direzioni/Dipartimenti/UU.OO., ad eccezione di quelli indicati al successivo articolo, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.

2. Sui documenti cartacei ricevuti, soggetti a registrazione di protocollo, non viene apposto il timbro datario di arrivo.

Articolo 27

Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo e registri particolari

1. Sono escluse dalla registrazione di protocollo le tipologie di documenti riportate nell'**Allegato n. 5**.

Articolo 28

Documenti interni

1. Sono soggetti a registrazione di protocollo i documenti interni giuridicamente rilevanti. La trasmissione all'interno dell'Azienda avviene attraverso la procedura di

protocollo, ovvero i documenti vengono associati/inseriti nella relativa registrazione di protocollo e pertanto resi immediatamente disponibili alle Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. Destinatarie mediante l'inoltro.

2. Sono esclusi dalla registrazione di protocollo gli atti preparatori interni intesi come documenti informali di cui non è necessario tenere traccia in archivio e/o giuridicamente irrilevanti. A titolo meramente esemplificativo si rinvia agli atti elencati nell'**Allegato n. 5**.

3. In ogni caso la valutazione in merito all'ammissibilità dei documenti interni alla registrazione di protocollo è rimessa al Responsabile di Direzione/Dipartimento/U.O.

Articolo 29

Registrazione di protocollo dei documenti e gestione dell'anagrafica

1. La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Azienda, è vietata la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce o in assenza della sottoscrizione.

2. Per ogni documento, ricevuto o spedito dall'Azienda, è effettuata una registrazione di protocollo.

3. Gli Uffici utente riconosciuti autonomi nella protocollazione in arrivo (come elencati nell'Allegato n. 3) devono valutare se il documento ricevuto è di competenza propria o altrui. Se di competenza propria provvedono anche agli eventuali inoltri per conoscenza alle Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. interessate. Se di competenza altrui provvedono comunque alla registrazione a protocollo per competenza e/o per conoscenza.

4. Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.

5. La registrazione dei dati obbligatori 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.

6. I dati obbligatori sono [cfr. articolo 53, comma 1, del testo unico]:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari (anche per conoscenza) per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile, completi di indirizzo, se disponibili;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

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

- a) indice di classificazione;
- b) fascicolo;
- c) numero e descrizione sintetica degli allegati (modificabili entro le ore 24 della giornata di protocollazione come sotto esplicitato);
- d) data di arrivo;
- e) riservato;

f) data evidenza (termine finale).

8. I dati opzionali sono modificabili senza necessità di annullare la registrazione di protocollo, fermo restando che il sistema informatico di protocollo registra tali modifiche.

9. Tutti gli operatori addetti alle registrazioni di protocollo devono adottare criteri omogenei e comuni nell'inserire i dati nel relativo applicativo. Tali criteri, indispensabili per la corretta esecuzione delle successive ricerche finalizzate all'individuazione dei documenti registrati, sono riportati nell'**Allegato n. 6**.

10. L'addetto alla registrazione di protocollo individua il file relativo al documento principale e associa i restanti file come allegati (compreso il file relativo al messaggio di posta elettronica). Il sistema di protocollo e gestione documentale permette all'utente abilitato che ha effettuato la registrazione di modificare\ sostituire il documento principale\file principale e/o i file allegati entro le ore 24,00 del giorno della registrazione. Il sistema registra\traccia tutte le modifiche\sostituzioni effettuate e l'autore.

11. L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il *Registro di Protocollo* che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente della regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici. Il Registro di Protocollo si configura come atto pubblico di fede privilegiata, da ciò deriva che il dipendente dell'Azienda che opera nel sistema di protocollazione assume la qualità di pubblico ufficiale; chiunque intenda contestare la veridicità di una o più registrazioni contenute nel protocollo dell'Azienda è tenuto a proporre querela di falso ai sensi di legge.

12. Le modalità di utilizzo delle funzione del software di protocollo sono indicate nella Home del Sistema Interpro-Fx alla voce "Manuali" nonché sintetizzate nel documento "Linee guida sulle modalità di utilizzo delle funzioni del software di protocollo" (**Allegato n.14**).

Articolo 30

Registrazione di protocollo dei documenti interni

1. Per la registrazione dei documenti interni si utilizza esclusivamente la funzione dell'applicativo "Protocollo in Partenza".

2. I documenti interni soggetti a registrazione di protocollo ai sensi dell'articolo 29 sono registrati di norma a cura dell'ufficio mittente.

3. La Direzione/Dipartimento/U.O. che riceve documenti interni non protocollati dal mittente, valutata la rilevanza giuridica, può richiedere all'ufficio mittente la formale registrazione a protocollo.

Articolo 31

Protocollo riservato

1. Il ricorso al protocollo riservato è eccezionale, tenuto conto delle regole di sicurezza e di visibilità descritte nella sezione XIII e tenuto conto che l'accesso ai dati di protocollo è consentito solo ai dipendenti incaricati ai sensi della vigente normativa in materia di privacy.

2. Il protocollo riservato è utilizzato per documenti coperti da segreto ai sensi della normativa vigente e per documenti la cui conoscenza può compromettere gli interessi dell'Azienda.

3. La registrazione al protocollo riservato è disposta dal Responsabile della Direzione/Dipartimento/UU.OO. Inoltre Il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O., in

relazione al contenuto del documento può, per ragioni di riservatezza, disporre di non procedere alla scansione del documento stesso, consapevole del fatto che rimarrà l'unico detentore della nota protocollata.

Articolo 32

Segnatura di protocollo dei documenti informatici

1. I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico sono associati al documento stesso e contenuti, nel messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) e compatibile con un file XML Schema e/o Document Type Definition (DTD) definito dall'Agenzia per l'Italia Digitale [art. 20 D.P.C.M. 3.12.2013].

2. Le informazioni incluse nella segnatura sono quelle elencate nell'articolo 9 del D.P.C.M. 3.12.2013, e precisamente:

- codice identificativo dell'Azienda;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- codice identificativo del registro;
- data di protocollo ;
- numero di protocollo.

Articolo 33

Segnatura di protocollo dei documenti cartacei

1. L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

2. La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso

3. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

4 La segnatura di protocollo di un documento cartaceo è realizzata attualmente attraverso l'apposizione su di esso di un timbro di protocollo o di una etichetta sui quali sono riportate le seguenti informazioni minime [cfr. art. 55, comma 1, del testo unico]:

- a) denominazione dell'Azienda;
- b) data e numero di protocollo del documento (costituito da almeno sette cifre numeriche – inserire prima del numero tanti zero fino al raggiungimento delle sette cifre);

5. A seguito della registrazione degli elementi accessori, dovranno essere riportati sul documento anche i seguenti dati:

- a) indice di classificazione;
- b) numero del fascicolo.

Articolo 34

Termini di registrazione e differimento

1. Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti entro le ore 12.00 sono effettuate di norma in giornata e, comunque, non oltre il secondo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione.

2. In caso di impedimento alla registrazione di protocollo di tutti gli atti nello stesso giorno di presentazione, viene data priorità a quelli per i quali riveste particolare importanza la puntuale protocollazione.

3. Nel caso di un temporaneo ed eccezionale carico di lavoro che non permette di evadere la corrispondenza ricevuta nei tempi di cui al punto 1, il Responsabile del Servizio e/ o il Responsabile della struttura autonoma nella protocollazione in arrivo di cui all'Allegato n. 3, autorizzano a seguito di motivata comunicazione degli operatori addetti alle operazioni di protocollo, l'uso del protocollo differito.

4. Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione, cioè nel provvedimento del Responsabile del Servizio e/o del Responsabile della struttura autonoma nella protocollazione in arrivo, con il quale vengono individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause ed il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve essere comunque effettuata.

Articolo 35

Protocollazione di un numero consistente di documenti

1. Quando si presenti la necessità di protocollare in arrivo un numero consistente di documenti, deve esserne data di norma comunicazione all'Ufficio Protocollo Centrale con almeno due giorni lavorativi di anticipo, onde concordare tempi e modalità di protocollazione, tenendo conto di quanto disposto all'articolo 34.

Articolo 36

Documenti inerenti a gare d'appalto

1. La corrispondenza riportante l'indicazione "offerta", "gara d'appalto", o similari, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo dall'U.O. competente con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili.

2. Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'ufficio utente che gestisce la gara d'appalto, ecc... riportare gli estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

Articolo 37

Documenti su supporto cartaceo ricevuti o spediti via fax

1. I documenti ricevuti via fax sono protocollati, se soggetti a registrazione, secondo le indicazioni riportate all'art. 19.

2. Qualora pervengano all'Azienda, successivamente per posta, gli originali, ad essi sono attribuiti lo stesso numero e la stessa data di protocollo assegnati ai relativi fax.

3. Il documento in partenza reca una delle seguenti diciture:

a) "anticipato via fax", se il documento originale viene successivamente inviato al destinatario;

b) "trasmissione via fax", nel caso in cui l'originale non venga spedito. La Direzione/Dipartimento/U.O. è comunque tenuta a spedire l'originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta.

4. La segnatura va apposta non sulla copertina di trasmissione, ma sul documento.

5. La copertina del telefax ed il rapporto di trasmissione vengono anch'essi inseriti nel fascicolo per documentare tempi e modi dell'avvenuta spedizione.

6. E' escluso l'utilizzo del fax per la spedizione di documenti ad altre Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 47 D.Lgs. n. 82/2005, fatti salvi casi di necessità.

Articolo 38 **Documenti con una pluralità di indirizzi aziendali**

1. Per evitare doppie registrazioni, tutti i documenti in arrivo indirizzati sia alla Direzione Generale dell'Azienda che a una o più Articolazioni/U.O., devono essere protocollati esclusivamente dall'Ufficio Protocollo Centrale.

2. Per il medesimo fine di cui al comma 1, tutti i documenti in arrivo indirizzati a più Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. Ivi compresi i documenti trasmessi con un unico messaggio a più indirizzi PEC aziendali, vengono protocollati con le seguenti modalità:

- se compare l'indirizzo pec aziendale (PEI), devono essere protocollati dall'Ufficio Protocollo Centrale;

- in assenza dell'indirizzo pec aziendale (PEI), devono essere protocollati dal primo ufficio utente\destinatario, come risulta nell'elenco degli indirizzi pec aziendali ricevuti, che provvede altresì al successivo inoltro per competenza o per conoscenza alle altre Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. destinatarie.

3. Tutti i documenti indirizzati ad un indirizzo PEC aziendale devono essere protocollati, ad eccezione di quanto previsto nel comma successivo, anche se la Direzione/Dipartimento/UO ricevente non è la struttura competente\responsabile del procedimento, salvo quanto previsto nell'art. 27. La mancata registrazione a protocollo deve essere motivata (ad es: nota non soggetta a protocollazione; nota già protocollata al n.-----; ecc...).

4. I documenti indirizzati ad un indirizzo PEC aziendale possono essere direttamente rinviati al mittente senza effettuare la registrazione (utilizzando l'apposito tasto "ripudio" presente sul sistema informatico di protocollo), unicamente nei seguenti casi, scrivendo la motivazione del rigetto/ripudio:

- messaggio pervenuto ad un indirizzo PEC dell'Azienda USL della Romagna ma il documento riporta un destinatario (ente/soggetto fisico/soggetto giuridico) diverso(ad es. messaggio pervenuto alla PEI ma con documento indirizzato ad altra AUSL o altro ente);
- messaggio pervenuto ad un indirizzo PEC dell'Azienda USL della Romagna privo di allegati;
- messaggio pervenuto ad un indirizzo PEC dell'Azienda USL della Romagna con allegato file danneggiato.

Articolo 39 **Documenti non firmati e documenti anonimi**

1. I documenti privi di firma ma con mittente dichiarato vanno protocollati e identificati come tali, nel campo "Firmatario documento", con la dicitura "*documento non firmato*". Il Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. assegnatario per competenza valuta, caso per caso, se procedere alla regolarizzazione del documento nonché valuta l'efficacia dello stesso ai fini dell'attività.

2. La lettera anonima proveniente tramite i canali postali con contenuto diffamatorio, delatorio, ideologico e/o similare, che non rientri tra i procedimenti dell'Azienda, deve essere posta all'attenzione della Direzione Generale o di persona dalla stessa delegata, che fornisce istruzioni in merito al suo trattamento agli addetti al protocollo, i quali provvedono secondo le indicazioni ricevute, alla sua registrazione indicando "*documento non firmato*" nel campo "Firmatario documento".

3. La lettera anonima proveniente tramite i canali postali che si riferisce ad atti o fatti afferenti a compiti di vigilanza, garanzia della sicurezza e dell'ordine pubblico e della pubblica incolumità o similari, che possono attivare procedimenti dell'ente, viene protocollata indicando "*documento non firmato*" nel campo "Firmatario documento", ed assegnata. Sarà compito del Responsabile della Direzione/Dipartimento/U.O. competente valutare, caso per caso, se dare seguito a questa comunicazione.

4. I documenti informatici firmati digitalmente con certificato di firma scaduto o revocato, ricevuti dall'Azienda, vengono protocollati. Il Responsabile di Direzione/Dipartimento/U.O. assegnatario per competenza richiede la regolarizzazione del documento con nota protocollata.

Articolo 40 **Annullamento delle registrazioni di protocollo**

1. In caso di errore nella compilazione di uno dei campi obbligatori, le registrazioni di protocollo possono essere annullate, eccezionalmente e su autorizzazione del Responsabile del Servizio, a seguito di richiesta scritta e motivata del Responsabile della Direzione/Dipartimento/Unità Operativa o suo delegato (**Allegato n. 7**).

2. Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullate rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora, l'autore dell'annullamento e gli estremi della registrazione di protocollo dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo. In tale ipotesi la procedura riporta un simbolo in posizione visibile, nonché consente la lettura di tutte le informazioni originarie. Il Sistema registra l'avvenuta rettifica, la data ed il soggetto che è intervenuto.

3. La richiesta di annullamento di un protocollo deve essere protocollata.

4. L'annullamento non è mai consentito né autorizzato nei casi in cui:

- il protocollo di cui si chiede l'annullamento sia pervenuto in entrata attraverso uno o più canali digitali (PEC, mail istituzionali, fax server);
- il protocollo di cui si chiede l'annullamento sia stato spedito in uscita con esito positivo attraverso uno o più canali digitali (PEC, mail istituzionali, fax server);
- riguardi un numero di protocollo registrato da ufficio utente diverso da quello che richiede l'annullamento.

SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 41 **Piano di conservazione dell'archivio**

1. Il piano di conservazione dell'archivio (**Allegato n. 10**) comprende:

- il Titolare di classificazione (**Allegato n. 8**);
- il Massimario di conservazione e scarto dei documenti (cfr. art. 68, comma 1, del testo unico) (**Allegato n. 9**) completo della procedura/regolamento del procedimento amministrativo di scarto dei documenti d'archivio - Procedura PA 187 per la gestione degli archivi e lo scarto dei documenti d'archivio soggetti all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica (**Allegato n. 11**).

2. Per l'aggiornamento del Titolare si rinvia all'art. 4, comma 5.

3. In caso di modifica deve essere garantita la storicizzazione delle variazioni di Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del Titolario vigente al momento della produzione degli stessi,

4. Per ogni nuova voce deve essere formalizzata la data di introduzione e per ogni modifica di voce la data di variazione. La disattivazione di voci di Titolario comporta l'impossibilità di effettuare nuove registrazioni e di aprire nuovi fascicoli.

5. Di norma le variazioni vengono introdotte a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione del nuovo Titolario e valgono almeno per l'intero anno.

6. Il Massimario di conservazione e scarto dei documenti è adottato e modificato previo parere della Soprintendenza Archivistica.

Articolo 42

Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

1. La classificazione è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle competenze, alle funzioni e alle attività dell'Azienda. Essa è eseguita a partire dal Titolario di classificazione facente parte del piano di conservazione dell'archivio.

2. Tutti i documenti inseriti nei fascicoli, anche non registrati nel sistema di protocollo informatico, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere classificati.

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

4. Le operazioni di classificazione possono essere svolte in momenti diversi. Rispetto alla registrazione di protocollo, l'operazione di classificazione **va comunque eseguita regolarmente, almeno una volta alla settimana, tassativamente entro 60 giorni dalla data di registrazione, pena il mancato versamento del documento su ParEr (Polo Archivistico Regione Emilia Romagna) e, quindi, la mancata conservazione, con conseguente responsabilità in capo al Responsabile Direzione\Dipartimento\UU.OO.**

SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

Articolo 43

Assegnazione dei documenti

1. Per assegnazione si intende l'azione di conferimento del documento da trattare ad una Direzione/Dipartimento/U.O..

2. Il processo di assegnazione dei documenti può coinvolgere più unità di smistamento, una per competenza/depositaria dell'originale ed altre, eventualmente, per conoscenza e può arrivare, all'interno degli uffici utente, fino ai soggetti incaricati delle svolgimento delle pratiche. L'assegnazione per competenza indica la Direzione/Dipartimento/U.O. responsabile dell'istruttoria\procedimento e, nel caso di documentazione cartacea, deputata alla conservazione in archivio.

3. I documenti protocollati sono resi disponibili oltre che alla Direzione/Dipartimento/U.O. competente, alle eventuali altre Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. destinatarie, attraverso l'applicativo di protocollo, immediatamente dopo l'operazione di assegnazione.

Articolo 44

Modifica delle assegnazioni

1. Nel caso di un'assegnazione errata, la Direzione/Dipartimento/U.O. che riceve il documento è tenuta a trasmetterlo/restituirlo, tramite l'apposita funzione presente sull'applicativo di protocollo e con indicazione della Direzione/Dipartimento/U.O. ritenuta competente, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre due giorni dal ricevimento, all'unità che ha effettuato l'assegnazione la quale potrà correggere le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviare il documento alla Direzione/Dipartimento/U.O. di competenza.

Nel caso in cui non venga indicata la Direzione/Dipartimento/UO ritenuta competente si provvederà a riassegnare il documento alla struttura prima segnataria.

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

Articolo 45

Recapito e Presa in carico

1. I documenti ricevuti dall'Azienda su supporto cartaceo, acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner, sono (al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo ed assegnazione) trasmessi in originale alla Direzione/Dipartimento/U.O. assegnataria per competenza che ha il compito di effettuare la classificazione, l'assegnazione all'interno, l'inserimento nei rispettivi fascicoli e la conservazione fino al versamento nell'archivio di deposito.

2. L'originale dei documenti su supporto cartaceo viene trasmesso alla Direzione/Dipartimento/U.O. competente, attraverso il servizio di posta interna, eventualmente anche con redazione di elenchi di trasmissione.

3. I documenti informatici sono resi disponibili alla Direzione/Dipartimento/U.O. competente nonché alle eventuali altre Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. destinatarie, attraverso l'applicativo di protocollo.

SEZIONE VIII

SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Articolo 46

Scansione dei documenti

1. I documenti prodotti e acquisiti su supporto cartaceo dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo sono acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner.

2. L'immagine del documento deve riportare in modo chiaramente leggibile l'intera segnatura di protocollo.

3. Il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O., in relazione al contenuto del documento può, per ragioni di riservatezza, disporre di non procedere alla scansione del documento, consapevole del fatto che rimarrà l'unico detentore\conservatore della nota protocollata.

Articolo 47

Modalità di svolgimento del processo di scansione

1. Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:
 - a. acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento, anche composto da più pagine, corrisponda un unico file in formato standard abilitato alla conservazione;
 - b. verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
 - c. collegamento delle immagini alle rispettive registrazioni di protocollo, in modo non modificabile.

SEZIONE IX

FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 48

Identificazione dei fascicoli e dei sottofascicoli

1. Indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, tutti i documenti classificati, anche se non registrati a protocollo, sono riuniti in fascicoli.

2. Il vincolo che lega tra di loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dal tipo di azione espletata relativamente ad un determinato oggetto.

La formazione dei fascicoli avviene con riferimento ad uno dei seguenti criteri:

- per procedimento: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dal singolo procedimento (ad es. una procedura di gara o di concorso);

- per oggetto: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato da un determinato bene o soggetto (ad es. tutta la documentazione concernente un certo immobile o un certo macchinario o, ancora, un individuo che potrebbe essere un cliente, un fornitore o un dipendente);

- per tipologia documentale: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dalla medesima natura dei documenti trattati (es. tutte le comunicazioni relative all'interruzione del traffico, all'esposizione della bandiera, ecc.);

3. Ogni fascicolo è individuato dai seguenti elementi:

- voce del Titolare di classificazione nell'ambito del quale il fascicolo si colloca;
- numero del fascicolo, generato automaticamente dal sistema informatico;
- oggetto del fascicolo;
- anno di apertura;
- Direzione/Dipartimento/U.O. responsabile del fascicolo;

Ad ogni fascicolo sono associati i metadati minimi:

- codice amministrazione
- n. del fascicolo (classificazione e numero progressivo generato automaticamente dal sistema)
- responsabile del procedimento
- oggetto
- elenco dei documenti contenuti

4. Di norma il fascicolo si crea sull'ultimo livello della classificazione. All'interno del fascicolo i documenti devono avere tutti la stessa classifica (quella del fascicolo stesso). Per l'inserimento di un documento avente classifica diversa è necessaria anche l'attribuzione al documento della stessa voce di classificazione del fascicolo (doppia classificazione). I fascicoli possono essere collegati tra loro sia che appartengano alla stessa classifica che a classifiche diverse, utilizzando l'apposita funzione (es. il fascicolo del procedimento amministrativo di accesso ai documenti di una procedura concorsuale può essere collegato al fascicolo di quest'ultima). In sostanza, l'utilizzo del collegamento tra fascicoli è opportuno con riferimento a procedimenti amministrativi diversi quando l'uno è il presupposto o il seguito dell'altro o quando hanno il medesimo oggetto.

5. All'interno di ciascun fascicolo la documentazione può essere organizzata in sottofascicoli utili, in particolare, quando lo stesso fascicolo deve contenere molti documenti. Per quanto riguarda la classificazione dei documenti inseriti nei sottofascicoli si rinvia al precedente punto 4. Il sottofascicolo, indicativamente, può identificare un procedimento amministrativo nell'ambito di un fascicolo che contiene più procedimenti amministrativi omogenei (corrispondenti ad altrettanti sottofascicoli) riferiti allo stesso soggetto.

6. Ogni Direzione/Dipartimento/U.O. è incaricata della formazione dei fascicoli di propria competenza nonché della standardizzazione degli oggetti dei fascicoli appartenenti alla stessa tipologia procedimentale.

7. Alla fascicolazione ed alle eventuali relative modifiche normalmente provvede l'operatore archivista su indicazione del funzionario gestore della pratica o del Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O.

Articolo 49 **Processo di formazione dei fascicoli**

1. In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il funzionario gestore della pratica/Responsabile del procedimento (o, su indicazione di quest'ultimo o del Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O., l'operatore archivista) stabilisce se il documento stesso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso oppure se dà avvio ad un nuovo fascicolo.

2. Se il documento si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, occorre:

- selezionare il relativo fascicolo;
- collegare la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato;
- assicurare l'inserimento fisico dello stesso nel relativo carteggio (se si tratta di un documento su supporto cartaceo).

3. Se il documento dà avvio ad un nuovo fascicolo, occorre:

- eseguire l'operazione di apertura del fascicolo di cui al precedente articolo;
- collegare la registrazione di protocollo del documento al fascicolo aperto;

- assicurare l'inserimento fisico dello stesso nel relativo carteggio (se si tratta di un documento su supporto cartaceo).

4. La denominazione di ciascun fascicolo deve rispettare la descrizione standardizzata degli oggetti dei fascicoli e deve essere riportata sulla camicia del fascicolo cartaceo all'interno del quale i documenti devono essere ordinati in ordine cronologico.

5. E' la Direzione/Dipartimento/U.O. assegnataria per competenza di un documento a formare **obbligatoriamente** il relativo fascicolo. Le Direzioni/Dipartimento/U.O. che ricevono il medesimo documento per conoscenza dovranno parimenti provvedere alla fascicolazione utilizzando l'apposita funzione (tasto "in copia").

Articolo 50

Tenuta dei fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell'archivio corrente

1. I fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell'archivio corrente sono conservati, fino al versamento nell'archivio di deposito, dal funzionario gestore della pratica o dall'ufficio utente della relativa Direzione/Dipartimento/U.O.

SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 51

Spedizione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti da spedire su supporto cartaceo sono imbustati a cura delle strutture mittenti e sono trasmessi agli Uffici Ricezione\Spedizione corrispondenza aziendali, utilizzando l'apposita, vigente modulistica all'uopo predisposta, dopo che sono state eseguite le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione, fascicolazione e con associazione del documento scansionato alla relativa registrazione di protocollo.

2. E' necessario conservare la minuta firmata in originale per l'inserimento nel relativo fascicolo.

3. Nel caso di spedizione per raccomandata con ricevuta di ritorno, posta celere o altro mezzo che richieda una qualche documentazione da allegare alla busta, la relativa modulistica viene di norma compilata a cura degli uffici utente.

3. Le ricevute di ritorno delle raccomandate devono indicare la Direzione/Dipartimento/U.O. mittente e il relativo numero di protocollo e devono essere conservate con la minuta della nota a riprova dell'effettiva spedizione e ricevimento da parte del destinatario.

Articolo 52

Spedizione dei documenti informatici

1. I documenti informatici da spedire, dopo le operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione vengono trasmessi, all'indirizzo indicato nel documento stesso, tramite le caselle di posta elettronica, ordinaria (PEO) o certificata (PEC), integrate all'applicativo di protocollo.

2. Le ricevute di accettazione e consegna delle spedizioni tramite PEC, vengono associate automaticamente alle rispettive registrazioni di protocollo.

3. Per la spedizione dei documenti informatici, l'Azienda si avvale del servizio di "posta elettronica certificata" della ditta InfoCert S.p.A.

4. Nel caso un documento protocollato venga inviato ad un indirizzo pec inesistente o errato è possibile ritrasmetterlo all'indirizzo esatto attraverso l'applicativo di protocollo.

5. Il messaggio pec inviato e le relative ricevute sono salvate in formato eml e associate alla relativa registrazione di protocollo.

SEZIONE XI - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

Articolo 53

Gestione degli archivi e relative responsabilità

1. La tenuta, la conservazione e la gestione della documentazione sanitaria corrente (cartelle cliniche, referti, lastre, ecc....), nonché la tenuta e la conservazione della documentazione sanitaria trasferita nell'archivio di deposito o storico, rimangono in carico ai Dirigenti medici Direttori di U.O./Direttore di Presidio Ospedaliero. Si rinvia a quanto previsto e disciplinato nella Procedura PA 05 "Gestione Documentazione Sanitaria nell'AUSL della Romagna".

2. I Direttori di Direzione/Dipartimento/U.O. rispondono della corretta tenuta, conservazione e gestione della documentazione non sanitaria corrente e di deposito ad essi afferente sulla base dei piani di classificazione (titolario) in uso nel tempo e dei relativi fascicoli di competenza. Della documentazione storica non sanitaria confluita nell'Azienda rispondono i Direttori di Direzione/Dipartimento/U.O. sulla base delle materie di rispettiva competenza.

3. I Direttori di Direzione/Dipartimento/U.O. individuano gli operatori formalmente incaricati delle attività di gestione dell'archivio di seguito descritte.

3. Il Servizio svolge attività di coordinamento, attraverso istruzioni, in relazione agli archivi di deposito della documentazione delle UU.OO./Strutture, ai fini della corretta classificazione e conservazione della stessa (cfr Procedura PA 187 "*Procedura per la gestione degli archivi e per la conservazione e lo scarto dei documenti di archivio soggetti all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica*" - **Allegato n. 11**).

Articolo 54

Archivio aziendale

1. Gli archivi e i singoli documenti degli enti pubblici sono considerati beni culturali, assoggettati al regime proprio del demanio pubblico.

2. I singoli documenti (ricevuti, spediti e interni formali) e l'archivio dell'Azienda nel complesso sono quindi beni culturali appartenenti al demanio pubblico.

3. In quanto appartenenti al demanio pubblico gli archivi e i singoli documenti dell'Azienda sono inalienabili.

4. Essi sono conservati nella loro organicità.

5. Lo scarto e il trasferimento di documenti è subordinato all'autorizzazione della Soprintendenza Archivistica di Bologna.

6. L'archivio è la raccolta ordinata degli atti spediti, ricevuti e interni formali dell'Azienda e conservati per il conseguimento degli scopi istituzionali giuridici e culturali dell'Azienda stessa.

7. Convenzionalmente, per motivi organizzativi, tecnici, funzionali e di responsabilità, l'archivio si suddivide in tre sezioni:

a. 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;

b. 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;

c. storico, costituito dal complesso dei 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. Nell'archivio storico confluiscono gli atti relativi ad enti estinti, soppressi o assorbiti dall'Azienda.

Articolo 55 **Serie archivistica**

1. Per serie archivistica si intende un raggruppamento di documenti, compresi in un arco d'anni variabile, con caratteristiche omogenee, dettato da esigenze funzionali quali la natura e la forma dei documenti (ad esempio: le determinazioni, i contratti, i registri di protocollo) o la materia trattata (ad esempio: le serie dei fascicoli personali, delle pratiche di finanziamento, ecc.).

Articolo 56 **Criteri di archiviazione**

1. Per la custodia dei documenti, soprattutto di quelli non rilegati, si devono usare carpete di cartone (non di plastica) nelle quali i documenti devono essere conservati preferibilmente in senso verticale.

2. I documenti trasferiti nell'archivio di deposito e in quello storico devono essere collocati in appositi locali di archivio, evitando lo smembramento delle serie archivistiche.

3. I documenti sono collocati su idonee scaffalature. La scaffalatura è l'insieme degli scaffali su cui vengono collocate le unità archivistiche.

4. Si chiama colonna la porzione di scaffalatura compresa tra due montanti.

5. Si chiama palchetto ogni ripiano.

6. La sistemazione delle unità archivistiche (faldoni o buste e registri) sulla scaffalatura deve essere fatta per colonne, partendo dall'alto verso il basso, da sinistra verso destra.

7. In ogni caso il materiale archivistico deve sempre essere conservato elevato da terra al fine di evitare danneggiamenti.

Articolo 57 **Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito**

1. Di regola, all'inizio di ogni anno, le Articolazioni/U.O. individuano i fascicoli, virtuali o tradizionali, relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti.

2. I fascicoli 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 (cfr art. 67, comma 2, del testo unico).

3. I fascicoli da versare all'archivio di deposito devono essere ordinati in raccoglitori recanti l'indicazione dell'Azienda U.S.L., dell'U.O. di provenienza, l'anno/i di produzione, gli indici di classificazione e la loro descrizione.

4. I fascicoli presenti nell'archivio di deposito devono essere suddivisi in serie archivistiche, ciascuna delle quali deve essere ripartita in registri o contenitori di singoli fascicoli, intestati all'U.O. di riferimento.

5. Ciascun Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite dall'archivio corrente all'archivio di deposito (cfr, art. 67, comma 3, del testo unico).

6. Prima di effettuare il versamento dei fascicoli all'archivio di deposito si procede:

- a verificare l'effettiva chiusura della pratica;
- a riordinare, in ordine cronologico di protocollo, i singoli documenti contenuti nel fascicolo eliminando duplicati e quant'altro non necessario.

7. Il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O. cura inoltre la redazione di inventari – consistenti in elenchi sistematici delle unità archivistiche – e di altri strumenti di corredo (indici, schedari, ecc.).

8. Per l'archivio storico valgono le stesse norme di conservazione, riordino e inventariazione già indicate per l'archivio di deposito.

9. A seguito di modifiche dell'assetto organizzativo aziendale e conseguente passaggio di funzioni da una Direzione/Dipartimento/UO ad altra, può risultare necessario effettuare il conseguente trasferimento di fascicoli di archivio corrente ed eventualmente anche di deposito (**Allegato n. 15**).

10. Ai sensi del D. Lgs. n. 42/2004, nel caso di trasferimento dell'archivio di deposito e dell'archivio storico (o loro parti), il Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. in qualità di responsabile dell'archivio, è tenuto a chiedere al Responsabile del Servizio di attivare la procedura per acquisire il nulla osta al trasferimento da parte della competente Soprintendenza Archivistica (cfr Procedura PA 187 Allegato n. 12).

Articolo 58

Responsabile della conservazione dei documenti informatici

1. Il Responsabile della conservazione dei documenti informatici è individuato nel Dirigente Responsabile dell'U.O. Governo Sistemi Informativi giusta Deliberazione n. 123 del 22/03/2017.

2. L'Azienda ha in essere una convenzione per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici con l'Istituto regionale per i Beni Artistici, Culturali e Naturali (IBACN) – Polo Archivistico Regionale della Regione Emilia – Romagna con scadenza 31.12.2033.

3. All'IBACN - PARER è stata affidata la conservazione dei documenti informatici dell'Azienda, nel rispetto delle norme di legge e delle specifiche tecniche.

4. L'IBACN - PARER è individuato come Responsabile della conservazione dei documenti trasferiti in base alla convenzione.

5. L'IBACN - PARER è nominato Responsabile esterno dei trattamenti dati collegati all'esecuzione della convenzione.

6. Per le modalità operative dei versamenti si rinvia alla convenzione con il PARER e agli atti dalla stessa richiamati.

7. I documenti informatici possono essere archiviati anche con modalità cartacee solo per le esigenze correnti. Essi infatti sono conservati in modo permanente con modalità digitali per il periodo indicato dalla legge o dal massimario di conservazione aziendale.

Articolo 59

Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico

1. La selezione periodica dei documenti (scarto archivistico) avviene – di regola annualmente, con le modalità descritte nella Procedura PA 187 *“Procedura per la gestione degli archivi e per la conservazione e lo scarto dei documenti di archivio soggetti all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica”* riportata nell'**Allegato n. 11**.

2. Anche prima che siano trascorsi 40 anni dalla conclusione dei relativi procedimenti è opportuno procedere, in occasione delle operazioni di selezione e scarto, al versamento all'archivio storico (limitatamente alla documentazione destinata alla conservazione perenne) qualora la documentazione abbia perduto l'interesse giuridico - amministrativo per acquisire quello squisitamente storico-culturale.

Articolo 60

Accesso agli archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda. Relativa movimentazione.

1. L'accesso agli archivi di deposito e storici è riservato al solo personale appositamente incaricato dal rispettivo Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. che ha in custodia le chiavi di accesso ai relativi locali nonché, al Responsabile del “Servizio” o agli operatori che agiscono per conto di quest'ultimo, incaricati dei trattamenti.

2. Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento (**Allegato n. 12**).

3. 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 [cfr. art. 68, comma 3, del testo unico]. In particolare, ciascun operatore deve attenersi alle istruzioni operative approvate e allegate alla deliberazione aziendale n.575 del 25/7/2018 ad oggetto “Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679: definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali – Determinazioni”

4. I locali destinati ad ospitare depositi d'archivio sono censiti dalla UO Progettazione e Sviluppo Edilizio alla quale compete anche garantire la sicurezza ed idoneità dei locali adibiti ad archivio.

Articolo 61

Consultazione dei documenti da parte di personale esterno all'Azienda

1. I documenti conservati nell'archivio storico dell'Azienda sono liberamente consultabili fatte salve le eccezioni previste dalla legge che tengono conto, segnatamente, del carattere riservato degli stessi. In particolare, si applicano gli artt.122 e seguenti del D.Lgs 22.01.2004, n. 42 “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'art.10 della L. n.137/2002” nonché la vigente normativa in tema di privacy.

2. La motivata richiesta di consultazione per scopi storici e di studio dell'archivio non sanitario dell'Azienda (corrente, di deposito e storico) da parte di soggetti esterni deve essere inoltrata, per competenza, al Responsabile del "Servizio", che gestisce il relativo procedimento.

3. L'accesso all'archivio sanitario è di competenza del Direttore del/la Dipartimento/Direzione sanitario/a di riferimento.

4. L'accoglimento della richiesta di consultazione ai fini di ricerca scientifica/storica è subordinata all'accettazione integrale del "codice di deontologia e di buona condotta per il trattamento di dati personali per scopi storici" da parte del soggetto consultatore.

5. La consultazione dei documenti da parte di personale esterno all'Amministrazione è possibile esclusivamente in un locale appositamente predisposto sotto la diretta sorveglianza del personale addetto.

6. Il rilascio di copie dei documenti dell'archivio avviene previo rimborso delle spese di riproduzione, secondo le procedure e le tariffe stabilite dall'Azienda.

7. L'accesso ai documenti conservati presso il PARER è riconosciuto ai dipendenti individuati dal Responsabile della Gestione Documentale.

SEZIONE XII - REGISTRI

Articolo 62

Registro giornaliero informatico di protocollo

Il registro giornaliero informatico di protocollo, rappresentato dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco dello stesso giorno, ai sensi di legge è riversato al ParER, entro la giornata successiva, in modo automatico dalla procedura informatica, come previsto dall'art. 7 del DPCM 3.12.2013.

Articolo 63

Registro di emergenza

1. Il Responsabile del "Servizio" autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza ogni qualvolta, per cause tecniche, non sia possibile utilizzare il sistema.

2. In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati descritte nell'articolo 63 del testo unico, e precisamente:

- Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.
- Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile del "Servizio" può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.
- Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate.
- La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione

- univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'Azienda.
- Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite, senza ritardo, nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.
3. Le modalità di registrazione e il relativo recupero sono riportati nell'**Allegato n. 13**.

SEZIONE XIII - ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO E RELATIVO PIANO DI SICUREZZA

Articolo 64

Accesso da parte degli uffici utente

1. La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di identificativi utente e password conformi alle misure minime di sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni.

2. Gli utenti dell'applicativo, come individuati dal Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. di afferenza, sono designati quali incaricati del trattamento di gestione del protocollo informatico a cura dei medesimi Direttori di Direzione/Dipartimento/U.O..

3. La visibilità/accessibilità dei dati di protocollo, consentita agli utenti incaricati del trattamento ai sensi dei precedenti commi, è determinata sulla base di criteri funzionali e gerarchici. Ogni utente è abilitato alla visione dei dati di protocollo propri dell'U.O. di appartenenza, secondo quanto stabilito da ciascun Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O..

4. Le sopra descritte regole di visibilità non si applicano al protocollo riservato visibile esclusivamente dall'operatore che effettua le singole registrazioni e dall'operatore che le riceve.

5. Quando, su richiesta del Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O. viene abilitato un nuovo dipendente quale utente dell'applicativo, è cura del medesimo Direttore incaricare gli altri operatori già abilitati ad illustrare le funzionalità dell'applicativo. In casi di particolare, motivata, urgenza e necessità, il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O. può richiedere al Responsabile del "Servizio" di organizzare un incontro per illustrare le funzionalità dell'applicativo.

Articolo 65

Procedura informatica e Piano di sicurezza

1. La procedura informatica funzionale e tecnica del sistema di gestione informatica utilizzato dall'Azienda è denominata Interpro FX.

2. Essa assicura le seguenti funzionalità:

- le misure di sicurezza di cui all'articolo 7 del DPCM 3 dicembre 2013;
- le modalità di trasmissione e registrazione di documenti informatici;
- il calcolo dell'impronta dei documenti informatici secondo il formato previsto all'articolo 19 del DPCM 3 dicembre 2013;

- la segnatura di protocollo dei documenti di cui agli articoli 9, 18 e 19 del DPCM 3 dicembre 2013 (**Allegato n. 16**).

SEZIONE XIV – NORME FINALI E TRANSITORIE

Articolo 66

Modalità di aggiornamento e comunicazione del manuale

1. Il presente Manuale è operativo dal giorno della pubblicazione della deliberazione di approvazione.
2. Dopo la sua formale approvazione, il testo del presente Manuale sarà reso noto mediante pubblicazione sulla Intranet aziendale e sul sito Internet dell'Azienda.
3. Il presente Manuale sostituisce quelli delle cessate Aziende USL confluite nell'Azienda USL della Romagna e sarà aggiornato ogni volta si renderà necessario a seguito di modifiche normative e/o procedurali che incidano sul suo contenuto.