 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 1/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

## INDICE

N°Cap.

Titolo

pag.

<b>1. OGGETTO E SCOPO .....</b>	<b>2</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>2</b>
<b>3. DEFINIZIONI .....</b>	<b>2</b>
<b>4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA' .....</b>	<b>4</b>
<b>5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>16</b>
<b>6. DOCUMENTI COLLEGATI .....</b>	<b>17</b>
<b>7. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO .....</b>	<b>17</b>
<b>8. LISTA DI DISTRIBUZIONE .....</b>	<b>18</b>


**MODIFICHE RISPETTO ALLA PRECEDENTE REVISIONE (N° .....del \_\_\\_\_\\_\_ )**

Capitolo\Paragrafo	Pagina	Tipo-natura della modifica

Redazione			Verifica e Approvazione			Autorizzazione		
Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma
UO Affari Generali e Direzione P.I. e L. Dirigente	Antonella Di Francesco	F.to dig.te	UO Affari Generali e Direzione P.I. e L. Direttore	Vilma Muccioli	F.to dig.te da Avv. Massimo Zamparini delegato	Direzione Amministrativa	Franco Falcini	F.to dig.te
			UO Governo Sistemi Informativi - Direttore	Luigi Santucci	F.to dig.te			

Verifica di conformità
<b>Timbro e Firma</b>
Nunzia Boccaforno F.to dig.te

Rivalidazione	
Data	Timbro e Firma

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 2/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

## 1. OGGETTO E SCOPO

### 1.1 OGGETTO

La seguente procedura intende fornire alle articolazioni dell'Azienda USL della Romagna lo strumento utile per la corretta tenuta e gestione degli archivi in ottemperanza agli obblighi di legge in materia di trattamento, gestione e conservazione del documento d'archivio prodotto su diverso supporto (cartaceo, informatico, ecc.).

### 1.2 SCOPO

La procedura definisce criteri uniformi in materia di conservazione della documentazione per quanto riguarda le responsabilità, l'organizzazione e l'ordinamento, la selezione periodica, lo scarto, il versamento in conservazione permanente, gli interventi soggetti ad autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica.

Evidenziando le citate "tappe del ciclo di vita" del documento inerenti la conservazione, la procedura ne stabilisce gli attori ed i correlati criteri di azione in fase corrente, di deposito e storica, al fine di garantire la buona conservazione e soprattutto il versamento in archivio storico (permanente) delle sole serie archivistiche deputate ad essere testimonianza delle attività e dell'espletamento delle funzioni dell'Azienda USL della Romagna.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica per la gestione dell'Archivio unico dell'Azienda USL della Romagna (dalla fase corrente, a quella di deposito fino a quella storica - permanente) intendendosi per tale il complesso organico dei documenti, di qualunque natura o formato, prodotti o comunque acquisiti dall'Azienda nello svolgimento delle proprie attività amministrative, nonché delle unità e serie archivistiche, ordinati ed organizzati secondo un sistema di classificazione integrato con il Piano di Conservazione degli archivi aziendale.


La presente procedura fornisce indicazioni per la gestione e conservazione dei documenti prodotti o comunque acquisiti dall'Azienda nello svolgimento delle proprie attività di carattere sanitario con rinvio, per quanto qui non espressamente previsto, alle specifiche procedure, in particolare alla procedura "Gestione della Documentazione Sanitaria".

Per quanto non espressamente previsto dalla presente procedura si fa riferimento alle disposizioni della vigente normativa, anche archivistica, adottando comportamenti ispirati al principio del buon andamento, efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa.

## 3. DEFINIZIONI

**Documento:** Rappresentazione in qualsiasi modo formata del contenuto di atti, fatti, dati anche interni della pubblica amministrazione e ritenuti giuridicamente rilevanti o comunque dotati di forza probatoria ai fini dello svolgimento delle attività amministrative, sanitarie e sociali dell'Azienda. In relazione al supporto, veicolo della rappresentazione delle informazioni, il documento può essere: cartaceo, digitale o informatico, magnetico, elettromagnetico, fotografico, ecc....

**Documento analogico:** documento formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (es. documenti cartacei), come le immagini su film (es. pellicole mediche, microbiche, microfilm) come le magnetizzazioni su nastro (es. cassette e nastri magnetici audio e video).

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 3/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

**Unità archivistica:** insieme di documenti che presentano, nell'essere rappresentazione di atti, fatti e/o dati giuridicamente rilevanti, un nesso di organicità in quanto espressione di un unico processo o procedimento amministrativo / sanitario ecc..

Sono esempi di unità archivistiche:

- il fascicolo: quale unità base indivisibile di un archivio formato da un insieme ordinato di documenti, riferiti in modo stabile ad un affare (es. fascicolo di gara, fascicolo di concorso, ecc...). Un particolare tipo di unità archivistica assimilabile al fascicolo per modalità di composizione, è la cartella clinica, entità documentaria che ordina e comprende tutti i documenti inerenti il percorso diagnostico – terapeutico di un paziente;
- il registro: quale entità unica documentaria composto dalle registrazioni in sequenza, secondo criteri definiti (es. cronologico) di una pluralità di atti, fatti, e/o dati giuridicamente rilevanti giuridici (es. registro di protocollo, database delle presenze, ecc....).

**Serie archivistica:** insiemi di unità archivistiche raggruppate in quanto espressione di una tipologia documentaria che, in base alla sua natura e al suo valore procedimentale, si è cristallizzata nella forma (es. deliberazioni, determinazioni, libri giornale, registri di protocollo, fatture, ecc...) oppure afferenti ad uno specifico affare o ad una determinata attività (es. i fascicoli del personale, le licitazioni private, le cartelle cliniche, ecc...) .

La serie archivistica è descritta, oltre che dalla denominazione che la rappresenta, anche dagli estremi cronologici, forniti dall'anno di apertura del primo fascicolo e dall'anno di chiusura dell'ultimo attinente alla serie.

**Archivio corrente:** complesso dei documenti prodotti e/o acquisiti dall'Azienda relativi a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e trattazione o anche conclusi, verso i quali sussista un interesse attuale e pratico nello svolgimento delle attività dell'ente. L'archivio corrente è gestito direttamente dalla struttura organizzativa (U.O., ufficio ecc.) responsabile dei procedimenti amministrativi sottostanti ai documenti, ed è, pertanto, ubicato presso la sede della stessa articolazione organizzativa.


**Archivio di deposito:** complesso dei documenti prodotti e/o acquisiti dall'Azienda relativi ad affari e procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non è più necessaria la trattazione corrente in quanto privi di rilevanza attuale e pratica per l'amministrazione, ma che ancora possono essere utili per la consultazione ai fini amministrativi, sanitari, giuridico contabili ed in genere ai fini dell'attività corrente.

**Archivio storico:** complesso dei documenti prodotti e/o acquisiti dall'Azienda relativi ad affari e a procedimenti amministrativi destinati alla conservazione permanente e/o conclusi da oltre quaranta anni. Tale documentazione non può più essere oggetto di scarto perché, perdendo il proprio valore amministrativo corrente ha piuttosto acquisito la rilevanza storico-culturale che la vigente normativa sui beni culturali riconosce al patrimonio archivistico. Questo complesso documentario, che costituisce la testimonianza e la memoria delle funzioni e delle attività svolte dall'Azienda e ne delinea il profilo storico, è conservato in separate sezioni di archivio ed è, nel rispetto della normativa, consultabile su richiesta.

**Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (o Responsabile della Gestione documentale):** ufficio che ha la responsabilità di gestire tutte le fasi del flusso documentale, dell'accesso e della conservazione dei documenti.

**Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei documenti e degli archivi:** documento che disciplina il ciclo vitale dei documenti ricevuti e prodotti dall'amministrazione delineandone i flussi, le modalità di trattazione, lavorazione, classificazione, conservazione, nonché le regole per la tenuta degli archivi e per lo scarto.

**Sistema di classificazione (o Titolario di classificazione):** documento di individuazione di serie e tipologie documentarie, individuate sulla base dell'analisi delle competenze

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 4/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

dell'Amministrazione, finalizzato al corretto ordinamento e organizzazione del patrimonio documentale aziendale.

**Massimario di selezione e di scarto:** il prospetto in cui sono descritte le serie documentarie che costituiscono l'archivio dell'ente e si definiscono i relativi tempi di conservazione.

**Piano di conservazione di un archivio:** documento che descrive, tramite il Titolario di classificazione, integrato con il Massimario di selezione e di scarto, i criteri di organizzazione dell'archivio e prevede i criteri di selezione periodica o conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali.

**Piano della Sicurezza:** documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività relative alla formazione, gestione, trasmissione, interscambio, accesso, conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure di sicurezza previste nelle vigenti normative.

**Manuale di Conservazione:** documento che descrive l'organizzazione, i soggetti coinvolti, i ruoli, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture utilizzate nonché ogni altra informazione utile alla gestione ed alla verifica del funzionamento, nel tempo del sistema di conservazione.

**Formulario di identificazione dei rifiuti:** durante il trasporto effettuato da enti o imprese i rifiuti sono accompagnati da un formulario di identificazione, che segue lo schema riportato nel DM 145/98, dal quale devono risultare almeno i seguenti dati: a) nome, cognome, ed indirizzo del produttore e del detentore del rifiuto; b) origine, tipologia e quantità del rifiuto; c) impianto di destinazione; d) data e percorso dell'instradamento; e) nome ed indirizzo del destinatario.

#### 4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

##### 4.1. OBBLIGHI DI CONSERVAZIONE E DI ORDINAMENTO DEI DOCUMENTI

L'Azienda USL della Romagna, quale ente pubblico, è tenuta al rispetto degli obblighi in materia di conservazione e di ordinamento dei documenti previsti dalle vigenti disposizioni normative.


a) I documenti aziendali devono essere conservati per il tempo necessario allo svolgimento delle attività sanitarie, amministrative e istituzionali rapportato a prescrizioni sanitarie e/o giuridiche, a esigenze operative e funzionali, alla capacità di certificazione e di prova di diritti e di interessi, e pertanto, in ragione di queste funzionalità, sono soggetti a tempi di conservazione che possono anche essere illimitati.

b) A prescindere dalle tempistiche di conservazione, il Codice dei Beni Culturali (D.Lgs n. 42/2004 e ss.mm.ii.) impone che il patrimonio documentale sia conservato in modo idoneo, preservato da distruzione, deterioramento, danneggiamento, asportazione, manomissione, falsificazione, smembramento e alienazione.

c) Lo stesso disposto di legge impone di ordinare il proprio archivio, di conservarlo in sicurezza, garantendone l'organicità e l'integrità e di inventariare le sezioni storiche. Impone, inoltre, di curarne la manutenzione e di provvedere ad azioni di restauro se necessarie e di non utilizzarlo per usi incompatibili con il suo carattere.

d) Il Codice per l'Amministrazione Digitale (D.Lgs n. 82/2005 e ss.mm.ii.), nello specifico del documento elettronico, sottolinea l'importanza di una conservazione che garantisca nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, affidabilità, leggibilità e reperibilità.

e) Il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.) prevede la tenuta organica, integra e ordinata degli archivi aziendali imponendo l'adozione di strumenti archivistici, quali:

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 5/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

- il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi;
- il Sistema di protocollo informatico per la registrazione dei documenti/atti;
- il Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei documenti e degli archivi;
- il Sistema di classificazione;
- il Piano di conservazione degli archivi;
- la Procedura di scarto, che prevede l'esecuzione periodica di operazioni di riordinamento, selezione e smaltimento dei materiali custoditi ai fini di una corretta tenuta dell'archivio.

La conservazione deve garantire il rispetto dei principi di riservatezza e protezione dei dati personali ai sensi delle vigenti normative in tema di privacy, di diritto di accesso e/o consultazione dei documenti ai sensi della L. 241/1990 e smi nonché del Codice dei Beni Culturali (D.Lgs. n. 42/2004), ecc.

Dal punto di vista prettamente logistico la conservazione dei documenti deve essere effettuata in appositi locali, idonei sotto il profilo delle condizioni conservative, rispettosi degli standard archivistici sulla conservazione (luce, temperatura, umidità, etc., .), della normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro, anche in caso di emergenza, che inoltre contemplino allestimenti/ impianti a garanzia della sicurezza in caso di incendio, allagamento ed altre calamità e che garantiscano che i documenti possano essere reperiti ed esibiti con estrema facilità e tempestività.

Per evitare accessi non autorizzati i Direttori di UO/Struttura forniscono disposizioni affinché, se la documentazione è custodita all'interno di uffici frequentati da altro personale interno ed esterno, la medesima sia riposta in armadi dotati di chiavi di chiusura.

Ai sensi del D.Lgs. 42/2004, gli archivi ed i singoli documenti aziendali rientrano nel novero dei beni culturali ed in quanto tali sono soggetti alla vigilanza della Soprintendenza Archivistica competente per territorio. Tale vigilanza è esercitata su tutte le fasi di vita dell'archivio (corrente, di deposito e storico).

La non corretta ed ordinata conservazione del patrimonio documentale può rappresentare una fattispecie sanzionabile ed in alcuni casi penalmente rilevante.


## **4.2. RESPONSABILITÀ**

Le Responsabilità delle attività inerenti gli archivi sono strettamente connesse al contenuto del documento, amministrativo o sanitario, nonché alla sua forma o natura, se analogico-cartaceo o digitale.

Di seguito si procede ad elencarle, evidenziando i correlati principali compiti in base ai disposti di legge e all'organizzazione aziendale.

**- Il Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (o Responsabile della Gestione documentale)** istituito nell'ambito della U.O. Affari Generali e Direzione Percorsi Istituzionali e Legali.

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI ANALOGICI O DIGITALI

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 6/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

(La responsabilità della gestione della documentazione sanitaria è disciplinata da apposita procedura aziendale alla quale si rinvia.)

- Indica le misure organizzative ed operative utili a garantire la corretta formazione e tenuta degli archivi nonché la buona conservazione dei documenti (ha facoltà di organizzare sopralluoghi, effettuare iniziative di formazione, impartire direttive, ecc...);
- Istruisce con regolamenti e disposizioni le UU.OO./Strutture sulla conservazione di tutta la documentazione e sulle attività di versamento, scarto, organizzazione e ordinamento degli archivi;
- Predispose il Manuale di Gestione, nonché provvede all'adeguamento/ aggiornamento del Piano di Conservazione e dei correlati strumenti gestionali;
- Intrattiene rapporti con la Soprintendenza Archivistica competente, per tutti i processi soggetti ad autorizzazione (es. scarto, trasferimenti, ecc., ), eventuali pareri, le visite predisposte dall'ente ministeriale, etc... ;
- per i soli documenti amministrativi analogici, istruisce, attraverso direttive, le UU.OO./Strutture sulla formazione dell'archivio storico;
- Detiene in apposite sezioni l'archivio storico della documentazione istituzionale (statuti, sedute consigli di amministrazione, ecc..) degli enti soppressi, confluiti nelle ex AUSL romagnole ed ora nell'AUSL della Romagna.

**-Direttore di U.O./ Struttura**

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI ANALOGICI O DIGITALI

(La responsabilità della gestione della documentazione sanitaria è disciplinata da apposita procedura aziendale alla quale si rinvia.)


- E' responsabile della gestione, tenuta e della conservazione della documentazione di competenza in ogni fase (corrente, di deposito, storico).  
Nello specifico, in fase di deposito, provvede alle attività di organizzazione, ordinamento, scarto e versamento in fase storica del patrimonio documentale detenuto.  
In caso di eventuali trasferimenti di documentazione archiviata, per cambio di ubicazione dell'archivio o di porzione dello stesso, deve darne formale comunicazione al Responsabile della gestione documentale, indicando la consistenza archivistica soggetta al trasferimento al fine dell'acquisizione dell'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica.
- In quanto responsabile della corretta tenuta degli archivi, attiva opportune e periodiche operazioni di controllo e riordino dell'archivio, in particolare di quello di deposito.
- Nomina il/i referente per gli archivi di competenza e provvede a comunicare il/i nominativi al Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

**-Responsabile del Procedimento (o Direttore di U.O./Struttura ove il RUP non sia stato nominato)**

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI ANALOGICI O DIGITALI

(La responsabilità della gestione della documentazione sanitaria è disciplinata da apposita procedura aziendale alla quale si rinvia.)

- Detiene la responsabilità della tenuta/produzione del documento e della formazione, organizzazione e tenuta dei fascicoli fino alla loro chiusura.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 7/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

**- Referente per gli archivi presso ciascuna U.O./Struttura**

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI ANALOGICI O DIGITALI

(La responsabilità della gestione della documentazione sanitaria è disciplinata da apposita procedura aziendale alla quale si rinvia.)

- Garantisce gli adempimenti connessi alla tenuta e gestione degli archivi della UO: organizza e ordina l'archivio, sovrintende all'esatto versamento della documentazione nell'archivio di deposito e nella corrispondente sezione storica, sovrintende al corretto svolgimento delle procedure di scarto, garantisce lo svolgimento e la conclusione della richiesta di consultazione per scopi di ricerca storico – culturale, con e senza rilascio copie, ecc.;
- E' il soggetto incaricato all'accesso ai locali adibiti ad archivio;
- E' il custode delle chiavi di ingresso in archivio, come quelle di eventuali armadi/schedari collocati presso l'archivio o presenti in ufficio ed adibiti a conservazione di documentazione.

**- Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero**

(La responsabilità della gestione della documentazione sanitaria è disciplinata da apposita procedura aziendale alla quale si rinvia)

- **Responsabile della Sicurezza** - individuato nell'ambito della U.O. Governo Sistemi Informativi.


NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI O SANITARI / DIGITALI

- Provvede a definire le soluzioni tecniche ed organizzative in attuazione delle disposizioni di legge in materia di sicurezza.
- Predisporre unitamente al Responsabile della Conservazione Interno ed Esterno ed al Responsabile privacy, il Piano della Sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti nell'ambito del piano generale della sicurezza in coerenza con quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge. Il Piano è relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure di sicurezza previste nelle vigenti normative. Le suddette misure sono indicate nel Manuale di Gestione.

**- Responsabile Governo dei Sistemi Informativi**

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI O SANITARI / DIGITALI

- Garantisce la fruibilità/gestione dei documenti /dati a tutti gli utilizzatori aziendali, secondo le peculiarità di ciascuno (ad esempio documenti/dati a diverso livello di dettaglio o di aggregazione, documenti/dati di natura sanitaria o documenti/dati con maggiore valenza amministrativa);

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 8/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

- Garantisce l'integrazione fra i diversi sistemi gestionali e tecnico sanitari (tecnologie diagnostiche e terapeutiche sotto il profilo dell'Information Communication Technology – ICT).

**-Responsabile Interno della Conservazione** - istituito all'interno della UO Governo Sistemi Informativi.

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI O SANITARI DIGITALI:


- Ha la responsabilità tecnica, unitamente al Responsabile della Sicurezza ed al Responsabile dei Sistemi Informativi, della tenuta in sicurezza dei documenti e dei fascicoli fino al versamento in conservazione o comunque per tutto il tempo di permanenza nei sistemi informatici aziendali ove non ancora depositati nel sistema detenuto dal Responsabile Esterno della Conservazione.
- Garantisce l'autenticità e l'integrità dei documenti informatici e delle loro aggregazioni, nei modi e nelle forme garantite dal Responsabile Esterno della Conservazione, effettuati nel rispetto delle norme sulla produzione e sui sistemi di gestione dei documenti informatici.
- Predisporre, unitamente al Responsabile Esterno della Conservazione, il Manuale di Conservazione e ne cura l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali, o tecnologici rilevanti.
- Nelle modalità e con i formati concordati con il Responsabile della Sicurezza e con il Responsabile della Conservazione Esterno previsti nel Manuale di Conservazione, dispone la formazione del pacchetto di versamento dei documenti / fascicoli chiusi (pacchetti di archiviazione).
- Nelle modalità concordate con il Responsabile della Sicurezza e con il Responsabile della Conservazione Esterno, previste nel Manuale di conservazione, definisce i tempi entro cui i documenti digitali debbono essere versati in conservazione, in base alla tipologia dei documenti, alle norme vigenti, al sistema di classificazione e al piano di conservazione.
- Nelle modalità e con i formati concordati con il Responsabile della Sicurezza e con il Responsabile della Conservazione Esterno, previsti nel Manuale di conservazione, dispone l'invio, almeno una volta all'anno, al sistema di conservazione dei fascicoli e delle serie documentarie digitali anche relative a procedimenti conclusi.
- Verifica, unitamente al Responsabile della Conservazione Esterno, il buon esito dell'operazione di versamento dei documenti digitali, attraverso il rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione.

**- Responsabile Esterno della Conservazione**

NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI O SANITARI DIGITALI:

- E' responsabile della conservazione in fase di deposito e in fase storica dei fascicoli e delle serie documentarie chiuse, relativi a procedimenti conclusi e trasferiti al Sistema di Conservazione;
- Definisce le caratteristiche ed i requisiti del sistema di conservazione in funzione della tipologia dei documenti da conservare, della quale tiene evidenza, in conformità alla normativa vigente;



 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 9/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

- Verifica unitamente al Responsabile della Sicurezza, della Conservazione Interno, il buon esito dell'operazione di versamento dei documenti digitali, attraverso il rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione;
- Genera il rapporto di versamento, secondo le modalità previste dal Manuale di Conservazione;
- Genera e sottoscrive il pacchetto di distribuzione con firma digitale o firma elettronica qualificata, nei casi previsti dal Manuale di Conservazione;
- Assicura la verifica periodica, con cadenza non superiore ai cinque anni, dell'integrità degli archivi e della leggibilità degli stessi;
- Al fine di garantire la conservazione e l'accesso ai documenti informatici, adotta misure per rilevare tempestivamente l'eventuale degrado dei sistemi di memorizzazione e delle registrazioni e, ove necessario, per ripristinare la corretta funzionalità;
- Adotta analoghe misure con riguardo all'obsolescenza dei formati;
- Provvede alla duplicazione o copia dei documenti informatici in relazione all'evolversi del contesto tecnologico, secondo quanto previsto nel Manuale di conservazione;
- Adotta le misure necessarie per la sicurezza fisica e logica del sistema di conservazione.
- Predispose unitamente al Responsabile della Conservazione Interno ed al Responsabile privacy, il Piano della Sicurezza relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure di sicurezza previste nelle vigenti normative;
- Predispose, unitamente al Responsabile Interno della Conservazione, il Manuale di Conservazione e ne cura l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali, o tecnologici rilevanti.

Attualmente l'Azienda ha stipulato una convenzione con l'Istituto Regionale per i Beni Artistici, Culturali e Naturali (IBACN) – Polo Archivistico Regionale della Emilia Romagna (PaRER) - per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici.


L'IBACN – PaRER è individuato quale Responsabile Esterno della Conservazione dei documenti, degli oggetti e delle aggregazioni digitali allo stesso trasferiti, anche a fini del rispetto della normativa privacy per il trattamento dei dati allo stesso trasmessi nell'esecuzione della convenzione.

I servizi offerti da PaRER sono:

- la conservazione digitale,
- la restituzione per la consultazione,
- l'esibizione dei documenti ai fini di accesso o per scopi storici,
- la consulenza e il supporto tecnico – archivistico.

PaRER garantisce, inoltre, la gestione della documentazione versata, comprese l'attuazione di eventuali procedure di selezione e scarto predisposte dall'Azienda e approvate dalla Soprintendenza, nonché l'inventariazione del patrimonio documentario digitale conservato.

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

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	<b>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</b>	Rev. 00 del 17/12/2018  PA 187  Pag. 10/18
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		

### 4.3 . ATTIVITA' GESTIONALI DEGLI ARCHIVI

Le attività inerenti agli archivi (formazioni, conservazione, fruizione) sono correlate al contenuto e alla forma della tipologia documentaria: amministrativa, sanitaria, analogica-cartacea, digitale.

#### 4.3.1 La formazione del fascicolo

##### NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI /ANALOGICI- CARTACEI O DIGITALI

Ciascun documento, protocollato e classificato, nel rispetto delle regole previste nel Manuale di Gestione Aziendale, deve essere fascicolato, cioè collegato ad un singolo procedimento.

Il fascicolo è un insieme ordinato di documenti riferiti in modo stabile ad uno stesso affare/procedimento/processo, oppure ad una stessa materia, oppure ad una stessa tipologia di documentazione che si forma allo scopo di riunire tutti i documenti utili allo svolgimento di attività (esempi: fascicoli di concorsi, cartelle cliniche, ecc..).

La "vita" di un fascicolo perdura dalla sua apertura fino alla sua chiusura che corrisponde alla data di protocollo dell'ultimo documento prodotto/ricevuto; i termini di conservazione del fascicolo si intendono maturati al 31 dicembre di ogni anno, indipendentemente dalla sua data di chiusura.

Il fascicolo può essere suddiviso in "sottofascicoli" per riunire in modo più puntuale i documenti in relazione all'argomento, alla tipologia, alle fasi procedurali, ecc.....

Della tenuta e conservazione dei fascicoli nell'archivio corrente è responsabile il Direttore di UO, che si può avvalere del Responsabile del procedimento, se nominato, e/o degli operatori di segreteria.

L'apertura di un fascicolo prevede l'apposizione di:


- codice di classificazione secondo il Titolario di Classificazione Aziendale (titolo o categoria, classe, sottoclasse, ...);
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura / chiusura del fascicolo;
- tempo di conservazione;
- eventuale Responsabile del Procedimento.

##### NEL CASO DI DOCUMENTI SANITARI/ANALOGICI/DIGITALI

Il documento sanitario analogico - cartaceo e digitale può essere sottoposto a registrazione (protocollazione e/o classificazione, ecc..) nella misura in cui il medesimo rientra come serie d'archivio nel Sistema di Classificazione o di Conservazione (ai sensi del Massimario di Conservazione Aziendale).

Le attività inerenti agli archivi di fase corrente sono infatti strettamente connesse alle modalità di produzione del documento (es. sistema informativo, database, fascicolo cartaceo, fascicolo sanitario elettronico, ecc..), alle finalità di cui è rappresentazione (es. impegnativa, referto, ecc....) e rimane sempre in capo al Direttore di UO/Struttura la responsabilità della gestione della documentazione; il medesimo Direttore di UO/Struttura è tenuto ad adottare specifiche misure organizzative ed operative a garanzia della corretta tenuta del documento e degli archivi di competenza.

Si rinvia alla apposita procedura aziendale relativa alla gestione della documentazione sanitaria.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 11/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

#### 4.3.2 Il versamento e la tenuta nell'archivio di deposito

I documenti e i fascicoli relativi ai procedimenti conclusi sono trasferiti, di norma a cadenza annuale, nella sezione assegnata dell'archivio di deposito di competenza .

##### NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI ANALOGICI – CARTACEI

(Si rinvia alla apposita procedura aziendale relativa alla gestione della documentazione sanitaria.)

I Responsabili del Procedimento / operatori di segreteria / referenti di archivio della UO (a seconda dell'organizzazione interna a ciascuna UO), ai fini del versamento in archivio di deposito:

- a) verificano la completezza di ciascun fascicolo chiuso (presenza di tutti i documenti inerenti la pratica) e provvedono ad effettuare lo scarto di copie e fotocopie, promemoria, appunti, stampe di testi normativi e regolamenti, ecc... che, all'interno di ciascuna pratica oggetto di indagine, non costituiscono documentazione originale con validità procedimentale se non nel solo caso in cui essi costituiscano per l'Azienda l'unico testimone procedimentale di un atto il cui originale è conservato presso l'archivio di un altro soggetto.

Lo scarto di dette copie e/o fotocopie, promemoria, appunti, ecc.. non è soggetto ad autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica; occorre comunque prestare attenzione ad effettuarne un idoneo smaltimento al fine di rendere i medesimi non leggibili.


Sono esenti dalla predetta autorizzazione e pertanto liberamente eliminabili, indipendentemente dal supporto di conservazione (analogico o digitale), ma sempre osservando una idonea modalità di smaltimento, tutte le tipologie di documentazione che, ai sensi dell'art. 53 del DPR 445/2000, non costituiscono rappresentazione di contenuto di atti dell'Azienda, non hanno validità giuridica, come ad esempio:

- gazzette e bollettini ufficiali;
- materiali pubblicitari in genere, inviti, programmi di eventi, corsi, manifestazioni;
- riviste, periodici, giornali, stampe, pubblicazioni in genere.

Si rinvia alla apposita procedura aziendale per la gestione del rifiuto.

- b) riportano la data di chiusura del fascicolo sulla cartolina del medesimo;
- c) compilano/aggiornano l'elenco di consistenza dell'archivio di deposito, ossia l'elenco dei fascicoli, organizzati in serie archivistiche secondo il Titolare di Classificazione Aziendale e il Massimario di Conservazione Aziendale, con evidenziati gli anni di riferimento.

I fascicoli da versare nell'archivio di deposito, devono essere assemblati in apposite unità di confezionamento (scatole, faldoni, buste, cartelle, ecc..) che riportino all'esterno l'indicazione del contenuto, la classificazione e gli estremi degli anni cui le pratiche contenute si riferiscono.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 12/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

I documenti in deposito devono essere collocati per tipologie omogenee ordinati cronologicamente.

E' vietata la collocazione di unità di confezionamento (scatole, faldoni , buste, cartelle, ecc..) al di fuori degli spazi all'uopo predisposti.

Qualora il trasferimento sia subordinato anche ad un cambio di ubicazione logistica della documentazione perchè gli archivi di deposito si trovano presso altra sede, Il Direttore di UO\struttura è tenuto a chiedere al Responsabile della Gestione Documentale di procedere a richiesta di autorizzazione al trasferimento alla Soprintendenza Archivistica, motivando la proposta, e redigendo apposito elenco di consistenza della documentazione da trasferire (Allegato MR PA187\_ 01).

Il Responsabile della Gestione Documentale:

a) provvede ad inoltrare alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna la richiesta di autorizzazione al trasferimento corredata dell'elenco dei documenti oggetto di trasferimento,

b) acquisisce il nulla osta allo scarto da parte della Soprintendenza Archivistica che formalmente inoltra al Direttore di UO\Struttura.

Terminate le operazioni di trasferimento, il Direttore di UO\struttura provvede a comunicarlo formalmente al Responsabile della Gestione Documentale ai fini della notifica alla Soprintendenza Archivistica.

#### NEL CASO DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI DIGITALI

(Si rinvia alla apposita procedura aziendale relativa alla gestione della documentazione sanitaria)


I Responsabili del Procedimento / operatori di segreteria / I Referenti di archivio della UO (a seconda dell'organizzazione interna a ciascuna UO), ai fini del versamento in archivio di deposito:

- a) verificano la completezza di ciascun fascicolo chiuso (presenza di tutti i documenti inerenti la pratica);
- b) compilano l'elenco di consistenza, ossia l'elenco dei fascicoli, organizzati in serie archivistiche secondo il Titolare di Classificazione ed il Massimario di selezione e scarto con evidenziati gli anni di riferimento al fine della richiesta di versamento nel Sistema di Conservazione.

#### **4.3.3 La selezione della documentazione**

La selezione riguarda tutte le tipologie di documenti, siano essi amministrativi o sanitari, analogici- cartacei o digitali.

Il Direttore di UO/Struttura attraverso il Referente d'archivio, periodicamente e almeno con cadenza annuale, è tenuto ad eseguire azioni di riordino archivistico durante le quali procede a selezionare le serie:

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 13/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

- destinate al versamento definitivo e permanente in quanto di interesse storico culturale che giustifichi il loro passaggio alla sezione storica (e/o che abbiano superato i 40 anni);
  - destinate allo scarto archivistico, tenuto conto della tempistica indicata nel Massimario.
- Il Direttore di UO/struttura, nel selezionare la documentazione da sottoporre a scarto, deve tenere conto della strumentalità della stessa rispetto ai diritti dell'Azienda o di terzi. A titolo esemplificativo, non può essere proposto lo scarto di documentazione connessa a contenzioso già noto e pendente in via giudiziale o stragiudiziale.

Possono essere selezionate per lo scarto anche fattispecie documentarie non riconducibili al Massimario e quindi non soggette a preventiva autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica per le quali si rinvia alla apposita procedura aziendale per la gestione dei rifiuti.

#### 4.3.4 Lo scarto archivistico

1. Il Direttore di UO/struttura, sollecitato dal Responsabile della Gestione Documentale – Referente Unico per la procedura di scarto- almeno una volta all'anno, è tenuto a procedere alle operazioni di scarto di tutta la documentazione che ha esaurito i tempi di conservazione avanzando formale proposta di scarto al Responsabile della Gestione Documentale tramite compilazione e sottoscrizione dell'apposita modulistica (previa consultazione delle relative note dedicate) (Allegato MR PA187\_02 “Proposta di scarto - Elenco della Documentazione”).

La compilazione del modulo va eseguita accuratamente rispettando quanto richiesto dai campi riportati, adeguatamente esposto nelle note descrittive al medesimo allegato.

2. Il Responsabile della Gestione documentale – Referente Unico per la procedura di scarto:


- a) esegue il controllo ai fini dell'accoglimento della richiesta, verificando la congruenza con il Massimario;
- b) qualora la proposta di scarto risultasse poco chiara o poco dettagliata, oppure presentasse incongruenze con il vigente Massimario, richiede opportune specifiche e/o chiarimenti alla U.O./Struttura interessata;
- c) provvede ad inoltrare alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna la richiesta di autorizzazione allo scarto corredata dell'elenco dei documenti oggetto di scarto come redatto dai singoli Direttori di UO/Struttura;
- d) acquisisce il nulla osta allo scarto da parte della Soprintendenza Archivistica.

**Il prosieguo della procedura differisce a seconda che trattasi di scarto di documentazione amministrativa e sanitaria cartacea oppure di scarto di documentazione amministrativa digitale oppure di scarto di documentazione su supporto diverso da quello cartaceo.**

**Procedura operativa di scarto per i documenti amministrativi e sanitari analogici – cartacei.**

Il Responsabile della Gestione Documentale – Referente Unico per la procedura di scarto:

- 1) trasmette alle UU.OO. interessate, proponenti lo scarto, copia della nota della Soprintendenza di autorizzazione allo scarto;

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 14/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		


- 2) prende contatti con il Comitato Provinciale della Croce Rossa Italiana o altra organizzazione no profit di volontariato (o con soggetto da queste individuato), avanzando richiesta per il ritiro/cessione e distruzione della documentazione;
- 3) acquisita la disponibilità da parte del soggetto di cui sopra, che deve essere nominato responsabile del trattamento quale consegnatario/depositario dei documenti (se non previamente resi illeggibili ad es tramite triturazione), provvede a definire con il medesimo, d'intesa con i Referenti degli archivi di ciascuna UO, il calendario fissato per le operazioni di raccolta presso le varie sedi della documentazione da scartare, precisando altresì le modalità della raccolta (se a cura di personale interno o di terzi); nel caso di raccolta non a cura di personale interno provvede a concordare con la UO Programmazione Beni e Servizi l'attivazione del servizio di facchinaggio. Si prescinde dalle nomine ai sensi della normativa privacy se il processo di scarto, dalla raccolta al trasporto alla effettiva distruzione, viene costantemente presidiato da incaricati aziendali.

Ciascun Direttore di UO/Struttura:

- a) garantisce la corrispondenza tra l'elenco della documentazione di cui è autorizzato lo scarto e la documentazione effettivamente imballata e consegnata per la distruzione. I referenti di ciascuna UO supportano in loco le operazioni, presenziando alle operazioni di prelievo del materiale cartaceo, nonché redigono e sottoscrivono il verbale di consegna/cessione della documentazione da scartare al trasportatore (MR PA187\_ 03 Verbale di consegna/cessione). La documentazione da scartare deve essere imballata in cartoni, cartelle, scatole, avendo cura di rendere non leggibili i documenti contenenti dati sensibili. Si ribadisce che la responsabilità del corretto svolgimento della procedura di scarto rimane in capo al Direttore di U.O./struttura che è preventivamente tenuto ad accertarsi che siano adottate idonee misure a riduzione dei costi e dell'impatto ambientale e dunque favorire la raccolta differenziata per il recupero dei rifiuti e dei materiali documentari in questione.
- b) A trasporto avvenuto trasmette, con formale nota protocollata, al Responsabile della Gestione Documentale - Referente Unico per la Procedura di scarto, il verbale di consegna/cessione della documentazione al trasportatore e la copia di spettanza di questa Amministrazione della documentazione attestante il prelievo della suddetta documentazione con indicazione del peso presunto della medesima (Formulario di identificazione Rifiuto o altro).

Il Responsabile della Gestione Documentale – Referente Unico per la procedura di scarto:

A trasporto avvenuto e dopo la consegna del materiale, acquisisce formalmente agli atti da parte della C.R.I o altra organizzazione no profit di volontariato (o dal soggetto da queste individuate) la bolla\ verbale di distruzione della documentazione ceduta riportante il peso della medesima verificato a destino (copia di spettanza del Formulario di identificazione rifiuto, eventualmente con lo scontrino di pesatura o altro) che sarà allegata al verbale di consegna/cessione. (Le copie di spettanza del Formulario Rifiuti devono essere conservate per 5 anni).

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 15/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

**Procedura operativa di scarto per i documenti amministrativi digitali.**

Il Responsabile della Gestione Documentale – Referente Unico per la procedura di scarto:

Attiva il Responsabile Interno della Conservazione che proceda a comunicare al Responsabile Esterno della Conservazione l'individuazione dei pacchetti versati soggetti a scarto.

Ultimate le operazioni di scarto, il Responsabile Interno della Conservazione ne dà comunicazione al Responsabile della gestione documentale – Referente Unico per la procedura di scarto, ai fini della successiva comunicazione alla Soprintendenza.

Il Responsabile della gestione documentale – Referente Unico per la procedura di scarto:

- a) formalizza con determinazione dirigenziale lo scarto archivistico in conformità all'autorizzazione della Soprintendenza con trasmissione della medesima a tutte le UU.OO interessate, proponenti lo scarto di cui trattasi;
- b) comunica formalmente alla Soprintendenza la conclusione della procedura di scarto trasmettendo copia dei formulari, nel rispetto dei tempi previsti.

**Procedura operativa di scarto per i documenti amministrativi su supporto diverso da quello cartaceo.**


In caso di documentazione conservata su supporto diverso da quello cartaceo (cd/DVD, lastre, pellicole, nastri magnetici, ecc...), il materiale d'archivio che il Direttore di UO\struttura seleziona per lo scarto nel rispetto del Massimario va consegnato a ditta iscritta all'albo nazionale gestori ambientali, autorizzata al trasporto rifiuti ed inviata a smaltimento/recupero autorizzato, come previsto da specifiche disposizioni normative. Pertanto:

- a) Ciascun Direttore di UO/struttura avanza formale proposta di scarto al Responsabile della Gestione Documentale – Referente Unico per la procedura di scarto, tramite compilazione e sottoscrizione dell'apposita modulistica (previa consultazione delle relative note dedicate) (Allegato MR PA187\_02 “Proposta di scarto - Elenco della Documentazione”).
- b) Il Responsabile della Gestione documentale – Referente Unico per la procedura di scarto porrà in essere i propri adempimenti nei confronti della Soprintendenza Archivistica e contestualmente contatterà/attiverà il Referente Rifiuti d'ambito (RRA) che, al termine delle operazioni, ne darà formale comunicazione al Responsabile della Gestione Documentale - Referente Unico, al fine dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione alla Soprintendenza Archivistica.

**4.3.5 Il versamento nell'archivio storico**

Il Direttore di UO\Struttura è responsabile della gestione, tenuta e della conservazione della documentazione di competenza in ogni fase (corrente, di deposito, storico).

Nello specifico, il Direttore di UO/Struttura attraverso il Referente d'archivio, al termine delle operazioni di scarto e riordino, trasferisce, di norma a cadenza annuale, i fascicoli relativi ai procedimenti conclusi soggetti a conservazione illimitata, nella parte assegnata dell'archivio di competenza - Sezione Archivio storico.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 16/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

A tal fine il Direttore di UO\Struttura redige un elenco di consistenza della documentazione trasferita da tenere agli atti e da inviare formalmente, per informazione, al Responsabile della Gestione Documentale (Allegato MR PA187\_04 - Versamento in Archivio Storico)

Qualora il trasferimento sia subordinato anche ad un cambio di ubicazione logistica della documentazione per cambio di ubicazione dell'archivio o di porzione dello stesso o perchè la Sezione Storica dell'archivio di competenza si trova presso altra sede, il Direttore di UO\struttura è tenuto a chiedere al Responsabile della Gestione Documentale di procedere a richiesta di autorizzazione al trasferimento alla Soprintendenza Archivistica, motivando la proposta, e redigendo apposito elenco di consistenza della documentazione da trasferire (Allegato MR PA 187\_01).

Il Responsabile della Gestione Documentale:


- a) provvede ad inoltrare alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna la richiesta di autorizzazione al trasferimento corredata dell'elenco dei documenti oggetto di trasferimento,
- b) acquisisce il nulla osta allo scarto da parte della Soprintendenza Archivistica che formalmente inoltra al Direttore di UO\Struttura.

Terminate le operazioni di trasferimento, il Direttore di UO\struttura provvede a comunicarlo formalmente al Responsabile della Gestione Documentale ai fini della notifica alla Soprintendenza Archivistica.

## 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- D.P.R. 30.09.1963 n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli Archivi di Stato";
- Legge 07.08.1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss. mm. ii.;
- D. Lgs. 29.10.1999 n. 490 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali, a norma dell'art. 1 della L. 8 ottobre 1997, n. 352";
- DPCM 31.10.2000, "Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 20 ottobre 1998, n. 428";
- D.P.R. 28.12.2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- D.P.R. 08.01.2001, n. 37 "Regolamento di semplificazione dei procedimenti di costituzione e rinnovo delle commissioni di sorveglianza sugli archivi e per lo scarto dei documenti degli uffici dello Stato (n. 42, allegato 1, della legge n. 50/1999)";
- L. 31.07.2002, n. 179 "Disposizioni in materia ambientale";
- Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati;
- D. Lgs. 22.01.2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" e ss. mm. ii.;
- Deliberazione CNIPA 17.02.2005, n. 4, "Regole per il riconoscimento e la verifica del documento informatico";
- D. Lgs. 07.03.2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale" e ss. mm. ii.;
- D.Lgs 03.04.2006, n. 152 "Norme in materia ambientale" e ss. mm. ii.;



 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 17/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		


- Documento redatto da Regione Emilia Romagna e Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna “Selezione e scarto di documenti nelle aziende sanitarie”, Bologna, 15.02.2008;
- Documento redatto dal Gruppo Regionale sugli archivi sanitari “Lo scarto negli archivi della sanità” Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna – Febbraio 2013;
- DPCM 03.12.2013, Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli artt. 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4,43, commi 1 e3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'Amministrazione digitale di cui al D.Lgs. n. 82 del 2005”;
- DPCM 03.12.2013, Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli art. 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'Amministrazione digitale di cui al D.Lgs. n. 82 del 2005”;
- DPCM 13.11.2014, “Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazione digitale di cui al Decreto articoli 20,22,23,23-bis, 23-ter, 40, comma 1, 41 e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al D.L. n. 82 del 2005”;
- Convenzione per lo svolgimento della funzione di Conservazione dei documenti informatici tra Azienda USL della Romagna e l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna” prot. n. RN 0113816 del 04/11/2014;
- “Linee Guida sulla conservazione dei documenti informatici”, Agenzia per l'Italia Digitale , Presidenza del Consiglio dei Ministri, versione 1.0 – dicembre 2015;
- Manuale Assetto Organizzativo AUSL della Romagna.
- Convenzione per lo svolgimento della funzione di Conservazione dei documenti informatici tra Azienda USL della Romagna e l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna;
- Manuale di Conservazione;
- Principali Requisiti Strutturali per un Archivio (Storico e di Deposito) di Ente Pubblico.

## 6. DOCUMENTI COLLEGATI

- MR PA 187\_01 Elenco di consistenza della documentazione da trasferire ;
- MR PA 187\_02 Proposta di scarto - Elenco dei documenti;
- MR PA 187\_03 Verbale di cessione documentazione d'archivio;
- MR PA 187\_04 Versamento nell'Archivio Storico;
- S PA 187\_01 Note descrittive per la compilazione della “ Proposta di scarto - Elenco dei documenti”;

## 7. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO

Annualmente, a campione, il Responsabile della Gestione Documentale effettua sopralluoghi presso gli archivi amministrativi aziendali; di tali sopralluoghi sono redatti specifici verbali. In caso di riscontro di non conformità sono attivate le conseguenti azioni correttive da parte del Responsabile della Gestione Documentale.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>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</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>PA 187</p> <p>Pag. 18/18</p>
<p><b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b></p>		

## 8. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il testo del presente documento è messo a disposizione di tutto il personale dell'Azienda mediante inserimento nell'apposita sezione della Rete Intranet aziendale <https://rr.auslromagna.it> con comunicazione via mail nel bollettino intranet periodico.

La presente procedura viene in particolare distribuita attraverso il sistema informatico di protocollo a cura del Responsabile della Gestione Documentale a tutti i Direttori delle UU.OO, per il tramite delle Segreterie protocollanti delle medesime UU.OO. I suddetti Direttori hanno la responsabilità di divulgare la procedura ai propri collaboratori che debbono conoscerla ed applicarla.

UNITA' OPERATIVA / STRUTTURA \_\_\_\_\_ SEDE DI \_\_\_\_\_

Referente per le attività di scarto \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**ELENCO DI CONSISTENZA DELLA DOCUMENTAZIONE DA TRASFERIRE**

N. PROG	TIPOLOGIA DOCUMENTARIA (come da Massimario vigente)	ESTREMI CRONOLOGICI	TIPOLOGIA CONTENITORE (faldone/scatola/ecc)	QUANTITA' PEZZI	MT. LINEARI
<b>TOTALE PEZZI</b>					

**STIMA DEI METRI LINEARI COMPLESSIVI**

Data \_\_\_\_\_

Il Resp. le / Direttore di UO / Struttura \_\_\_\_\_

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

UNITA' OPERATIVA / STRUTTURA \_\_\_\_\_ SEDE DI \_\_\_\_\_

Referente per le attività di scarto \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### PROPOSTA DI SCARTO - ELENCO DEI DOCUMENTI

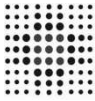
N. PROG	TIPOLOGIA DOCUMENTARIA CARTACEA	TIPOLOGIA DOCUMENTARIA NON CARTACEA (Es. CD - DVD - ecc.)		ESTREMI CRONOLOGICI	PERIODO DI CONSERVAZIONE DA MASSIMARIO	TIPOLOGIA CONTENITORE (faldone/scatola)	QUANTITA' PEZZI	PESO IN KG.	MT. LINEARI
		SUPPORTO	CODICE CER						

**TOTALE PEZZI E PESO TOTALE**

**STIMA DEI METRI LINEARI COMPLESSIVI**

Data \_\_\_\_\_

Il Resp. le / Direttore di UO / Struttura

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>NOTE DESCRITTIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA “PROPOSTA DI SCARTO ELENCO DEI DOCUMENTI”</b></p>	<p>Rev. 00 del 17/12/2018</p> <p>S PA 187_01</p>
<p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>		

Numero Progressivo	Numerare progressivamente tutti gli accorpamenti documentari proposti per lo scarto (l'elenco va organizzato per serie distinte, ossia per tipologie documentarie uniformi, ad es. cartelle ambulatoriali, reversali di incasso, registri stupefacenti, ecc... ).
Tipologia Documentaria	Identificare la serie archivistica dell'accorpamento documentario come descritta sul Massimario di scarto. Ad es. mandati di pagamento, impegnative, ecc... .
Estremi cronologici	Anno o anni di formazione (dal.... /al ....) degli accorpamenti documentari da scartare.
Tipologia contenitore	Identificare il tipo di contenitore con una delle seguenti tipologie: cartella, pacco, sacco, fascicolo, faldone, busta, cartone, altro... .
Quantità pezzi	Indicare il numero totale dei contenitori dell'accorpamento documentario(es. n. tot. buste, scatole, pacchi, ecc...) .
Peso (Kg.)	Relativo ad ogni accorpamento documentario. (scatola, faldone, pacco, ecc)
Periodo di conservazione da Massimario	Indicare il tempo di conservazione della serie d'archivio cui corrisponde l'accorpamento documentario come da Massimario di scarto
Totale pezzi e peso complessivo	Indicare la quantità totale dei contenitori ed il peso corrispondente .
Stima dei metri lineari complessivi da scartare	<p>A supporto delle operazioni di stima della quantità dei materiali di cui si avanza proposta in kg va riportata l'equivalenza tra metri lineari e peso dei documenti cartacei d'archivio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 m. lineare = da 35 a 80 kg (media 50 kg)</li> <li>- 1 kg. = da 0,010 a 0,040 (media 0,025 m.)</li> </ul>
Data e firma	Apporre la firma del Responsabile, indicandone con chiarezza la qualifica e in aggiunta siglare con il timbro dell'U.O./ Struttura.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	<b>VERBALE DI CESSIONE DOCUMENTAZIONE D'ARCHIVIO</b>	<b>Rev. 00 del 17/12/2018</b>  <b>MR PA 187_ 03</b>
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		

UO \_\_\_\_\_

VERBALE DI CESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE D'ARCHIVIO AL FINE DELLA DISTRUZIONE

A seguito del nulla osta rilasciato dalla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in atti Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo allo scarto del materiale cartaceo d'archivio sotto indicato:

Totale pezzi: n. \_\_\_\_\_

Totale KG presunti: \_\_\_\_\_

Totale metri lineari: \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

il (i) sottoscritto \_\_\_\_\_

referenti della UO \_\_\_\_\_

ha provveduto alla consegna del suddetto materiale cartaceo (come sopra individuato n. pezzi/ Kg presunti/ mt lineari) alla Società \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità che il materiale cartaceo consegnato corrisponde alla documentazione sopraindicata di cui è si è acquisita autorizzazione allo scarto.

La Società \_\_\_\_\_ si impegna a non fare alcun uso del materiale consegnato se non ai fini della distruzione ed a adottare tutte le cautele atte ad evitare la comunicazione e diffusione dei dati in esso contenuti.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Referente UO: \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_

Firma autografa del Referente di U.O.

(Timbro) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	<b>VERSAMENTO NELL'ARCHIVIO STORICO</b>	<b>Rev. 00 del 17/12/2018</b>  <b>MR PA187_ 04</b>
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		

Prot.

Data,

Al Responsabile della Gestione  
Documentale  
U.O. Affari Generali e Direzione  
Percorsi Istituzionali e Legali

**Oggetto: Versamento nell'archivio storico.**

A seguito delle operazioni di riordino dell'archivio di deposito, si informa la SV del trasferimento della documentazione attualmente conservata presso l'archivio di deposito della sede di \_\_\_\_\_, nella sezione dell'archivio storico presso la medesima oppure presso la sede di \_\_\_\_\_ di cui detengo la responsabilità.

Si riporta nell'elenco sottostante, la documentazione versata, essendo essa destinata a conservazione permanente in base ai tempi di tenuta regolamentati dal Massimario di scarto aziendale.

### Elenco dei documenti versati nell'Archivio Storico

Num. Progr.	Tipologia documentaria (cartacea o altro) e serie	Anni estremi di riferimento	Tipologia dei pezzi	Quantità dei pezzi	Indice di classificazione

Distinti Saluti,

Il Direttore di UO/ Struttura

\_\_\_\_\_