



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000174  
DATA: 07/09/2020 11:52  
OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL "MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI DELL'AZIENDA USL DI FERRARA" E RELATIVI ALLEGATI

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Busetti Stefano - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Chiari Marco - Direttore Amministrativo

Su proposta di Alberto Fabbri - MO AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [04-03-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
- DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- DIREZIONE DISTRETTO OVEST
- DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
- DIPARTIMENTO DIREZIONE ASS ZA OSPEDALIERA
- DIPARTIMENTO SANITA PUBBLICA
- UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE
- DIPARTIMENTO ASS INT SALUTE MENTALE DP
- DIPARTIMENTO INT LE PREVENZIONE E PROTEZIONE
- MO AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DAI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA
- DAI -DIPARTIMENTO DI EMERGENZA



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- DAI - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
- DAI - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA
- DAI - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- UO LABORATORIO UNICO PROV LE
- UO ECONOMICO FINANZIARIA
- UO PROGRAM CONTR DELLA GESTIONE E DELLA MOB SAN E COMUN
- UO COMUNICAZ ACCREDIT RISCHIO CLIN RIC INNOVAZIONE
- UO SERVIZIO COMUNE TECNOL DELLA COMUN E INFORM
- UO SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE
- UO SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
- UO ASSISTENZA FARMACEUTICA OSP E TERRITORIALE E RICERCA CLINICA
- UO INGEGNERIA CLINICA
- DIREZIONE SANITARIA
- UO SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO
- UO SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO
- UO SERVIZIO COMUNE ECONOM E GEST CONTRATTI
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA

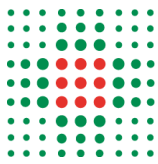
#### DOCUMENTI:

| File                                  | Firmato digitalmente da                                       | Hash   |
|---------------------------------------|---|--|
| DELI0000174_2020_delibera_firmata.pdf | Busetti Stefano; Calamai Monica; Chiari Marco; Fabbri Alberto | 05CC0E466B40D89B3E9C2C5A015B68E9<br>1E81266F9E8173726C5A5371CFAC9637 |
| DELI0000174_2020_Allegato1.doc:       | Fabbri Alberto  | F3DCDBE6FEE4C912B5F942DBF5FA8650<br>C39B49F88F302381467433D801731D56 |



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** AGGIORNAMENTO DEL "MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI DELL'AZIENDA USL DI FERRARA" E RELATIVI ALLEGATI

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Dirigente del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui è di seguito trascritto integralmente il testo:

«

Richiamata la precedente delibera del Direttore generale n. 151 del 04/06/2012 recante: "Aggiornamento del Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei flussi documentali e degli archivi dell'Azienda USL di Ferrara e relativi allegati";

Dato atto che l'evoluzione dei sistemi gestionali relativi al protocollo informatico orientati all'introduzione di una soluzione mirata ad un unico sw per le Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro ha comportato l'introduzione in Azienda Usl di Ferrara a far data dal 2 maggio 2017 dell'applicativo denominato "BABEL" (progetto sviluppato e concesso in riuso dall'Azienda Usl di Bologna) quale piattaforma composta da diversi moduli ed applicazioni con l'obiettivo di supportare il processo di completa dematerializzazione dei flussi documentali all'interno dell'Ente, già peraltro all'avanguardia grazie al sistema precedentemente in uso;

Precisato che l'implementazione di "BABEL" in Azienda Usl di Ferrara costituisce oltremodo un'importante fase per raggiungere l'unitarietà del sistema documentale in Area Vasta Emilia Centro in quanto le Aziende sanitarie afferenti utilizzano lo stesso applicativo contenente moduli ed applicazioni relativi in particolare a:

- Protocollo informatico;
- Redazione delibere e determine in modalità digitale;
- "suite" trasparenza;
- Processo di conservazione digitale.

Rilevato che la riorganizzazione gestionale orientata al più esteso utilizzo delle tecnologie informatiche nell'ambito di una coordinata strategia che possa garantire lo sviluppo coerente del processo di digitalizzazione consente altresì una efficace razionalizzazione e semplificazione dei procedimenti e dei processi amministrativi, da cui scaturiscono attività gestionali, documenti, modulistica, modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte di cittadini e imprese oltre a facilitare gli operatori aziendali ad



assolvere gli adempimenti richiesti dalle norme di cui al D. Lgs 33/2013 recante: “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Visti:

- il DPR n. 445/2000 e s.m.i. “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e s.m.i., il quale pone l'obiettivo della razionalizzazione della gestione dei flussi documentali ed il miglioramento della gestione dei processi amministrativi da parte delle Pubbliche Amministrazioni, secondo criteri di semplificazione, economicità, efficacia e trasparenza dell'azione amministrativa;
- il D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i. “Codice dell'Amministrazione Digitale”, così come anche recentemente modificato e integrato, che disciplina il sistema dell'e-government;
- il DPCM 03/12/2013 avente ad oggetto “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 D.Lgs. n. 82/2005”, mediante il quale la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha fornito le linee di indirizzo per l'attivazione del protocollo informatico, per il miglioramento e la standardizzazione della Gestione Documentale e per l'adozione del Manuale di Gestione Documentale per le Pubbliche Amministrazioni;
- il DPCM 13 novembre 2014 che ha dettato le “Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale di documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle Pubbliche Amministrazioni ai sensi degli artt. 20, 22, 23-bis, 23-ter, 40 co. 1, 41 e 71 co. 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al D.Lgs. n. 82/2005”;

Richiamati altresì i principi del Regolamento (EU) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (c.d. GDPR);

Evidenziato che tra gli adempimenti necessari previsti dal citato DPCM 03/12/2013, l'art. 5 prevede espressamente la predisposizione del “Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei flussi documentali e degli archivi” ossia il documento che “descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi”;

Precisato che il Manuale di gestione del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali, è uno strumento operativo essenziale per una completa informatizzazione della P.A., che ha come finalità quella di migliorare l'efficienza interna degli uffici attraverso l'eliminazione dei registri cartacei e la razionalizzazione dei flussi documentali;

Dato atto che all'interno dell'Ente, con delibera n. 151 del 04/06/2012 richiamata in premessa, sono stati altresì individuati i sotto elencati “Responsabili”:



- “Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali” individuato nel Dirigente del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria;
- “Responsabile del Servizio per la tenuta degli archivi” individuato nel Dirigente Amministrativo del M.O. Funzioni Amministrative del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio;

e che in base alle rispettive competenze hanno provveduto a redigere una proposta di aggiornamento del “Manuale” in argomento;

Viste le note:

- PG. N. 24858 del 02.05.2019 ad oggetto: "Aggiornamento del Manuale di Gestione del Protocollo Informatico dei flussi documentali e degli archivi. Richiesta contributo aggiornamento per la parte di competenza limitatamente al sistema di archiviazione dei documenti" con la quale il Dirigente del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria in qualità di “Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali” ha richiesto al Dirigente “Responsabile del Servizio per la tenuta degli archivi” l’aggiornamento della parte II del Manuale relativa alla gestione degli archivi e delle procedure di scarto dei documenti;
- PG n. 36341 del 25.06.2019 a firma del Dirigente “Responsabile della tenuta e della gestione degli archivi cartacei” con la quale viene trasmesso al M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria una proposta di aggiornamento per quanto di competenza;
- PG. n 28801 del 21.05.2019 ad oggetto: “Manuale di Gestione del protocollo informatico dei flussi documentali e degli archivi – richiesta contributo al fine di aggiornare l’elenco dei documenti esclusi dalla registrazione del protocollo” a firma del Dirigente del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria ed indirizzata a tutte le articolazioni aziendali ed i conseguenti riscontri pervenuti dalle diverse Strutture aziendali dei quali si è tenuto debito conto nella redazione dell’elenco dei documenti in argomento;

Dato atto altresì che il Dirigente del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria in qualità di “Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali” ha trasmesso con nota PG 22705 del 20/04/2020 alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia Romagna la proposta di aggiornamento del "Manuale di Gestione del Protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi" al fine di acquisire un parere sull'impianto complessivo del documento oltre che delle procedure in esso descritte;

Viste le precisazioni contenute nella nota della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia Romagna acquisita agli atti del PG con n. 41500 del 24/07/2020 ad oggetto “Aggiornamento manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi - Parere positivo con osservazioni” delle quali si è tenuto debito conto nella stesura finale del documento di cui trattasi;

Precisato che il “Manuale” è destinato:

- a tutti i dipendenti dell’Azienda USL di Ferrara (dirigenti, funzionari ecc) che a diverso titolo accedono ai documenti gestiti dall’Ente;



- agli operatori di protocollo, ai responsabili delle istruttorie e dei procedimenti, in quanto strumento di lavoro e guida per la gestione dei documenti, degli affari e dei procedimenti amministrativi;
- a tutti i soggetti che interagiscono con l'Ente;
- a fornire le istruzioni complete da effettuare per eseguire correttamente la formazione, la registrazione, la classificazione e la fascicolazione dei documenti;

Rilevata pertanto la necessità di procedere, per le considerazioni espresse in parte narrativa, all'aggiornamento del "Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi" dell'Azienda USL di Ferrara" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Rilevato che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura della struttura proponente;

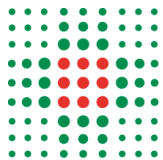
Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza.

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente proponente;

### **Delibera**

- 1) di aggiornare il "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei flussi documentali e degli archivi" dell'Azienda USL di Ferrara" allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che per l'aggiornamento in argomento si è tenuto debito conto delle osservazioni trasmesse dalla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia Romagna a questa Amministrazione con nota acquisita al PG con n. 41500 del 24/07/2020 ad oggetto "Aggiornamento Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi - Parere positivo con osservazioni";
- 3) di dare atto che dalla data di pubblicazione della presente delibera, il "Manuale" in argomento, sostituisce a tutti gli effetti il precedente approvato con delibera n. 151 del 04.06.2012;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura della struttura proponente;
- 5) di stabilire che il "Manuale" è suscettibile di revisione in caso di mutamenti della normativa di riferimento o in caso di problematiche che insorgano in sede di applicazione dello stesso.



Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:  
Alberto Fabbri



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

# MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI dell'Azienda Usl di Ferrara

AGGIORNAMENTO 2020



# INDICE

## PARTE I – IL PROTOCOLLO INFORMATICO ED IL FLUSSO DOCUMENTALE

### Capitolo 1° - PRINCIPI GENERALI

- Art. 1.1           Ambito di applicazione del Manuale  
Modulo BABORG – gestione organigramma aziendale  
Modulo PICO - applicativo che gestisce il processo di Protocollazione dei Documenti sia in [Entrata](#) che in [Uscita](#)  
Modulo DETE - gestore del processo di creazione delle Determine  
Modulo DELI - gestore del processo di creazione delle Delibere  
Modulo GEDI - applicativo all'interno di BABEL che svolge la funzione di archivio documentale, utilizzato per raccogliere i documenti prodotti o trattati dagli applicativi verticali (PICO, DETE, DELI, ..).
- Art. 1.2           Definizioni e norme di riferimento
- Art. 1.3           Il Servizio per il coordinamento e la tenuta del Protocollo Informatico e della Gestione dei flussi documentali
- Art. 1.4           Tutela dei dati personali
- Art. 1.5           Il Piano di classificazione dei documenti
- Art. 1.6           Formazione
- Art. 1.7           Suite “trasparenza”
- Art. 1.8           Procedure di conservazione dei documenti informatici
- Art. 1.9           Firma digitale
- Art. 1.10          Caselle di Posta Elettronica di tipo tradizionale
- Art. 1.11          Casella di Posta Elettronica Certificata Istituzionale (PEI) ed accreditamento dell'Azienda USL di Ferrara all'Indice PA.
- Art. 1.12          Caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) attribuite alle Strutture aziendali
- Art. 1.13          Integrazione tra PEC e sistema di protocollo informatico
- Art. 1.14          Abolizione dei registri particolari di protocollo

### Capitolo 2° - LO SCAMBIO DI DOCUMENTI ALL'INTERNO ED ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

- Premessa
- Art. 2.1           Il documento informatico
- Art. 2.2           Il documento analogico
- Art. 2.3           Documenti informatici: originali, duplicati, copie
- Art. 2.4           Documenti ricevuti
- Art. 2.5           Documenti inviati
- Art. 2.6           Documenti interni
- Art. 2.7           Formazione dei documenti – aspetti operativi
- Art. 2.8           La sottoscrizione di documenti informatici
- Art. 2.9           Requisiti degli strumenti informatici di scambio
- Art. 2.10          Verifica delle firme digitali da parte dell'applicativo di protocollo
- Art. 2.11          Utilizzo della Posta Elettronica Certificata
- Art. 2.12          Obblighi del gestore

### Capitolo 3° - IL FLUSSO DOCUMENTALE

- Premessa
- Art. 3.1           Provenienza esterna dei documenti
- Art. 3.2           Sorgente interna dei documenti
- Art. 3.3           Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta certificata
- Art. 3.4           Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica tradizionale non istituzionale
- Art. 3.5           Ricezione di documenti informatici su supporti rimovibili
- Art. 3.6           Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale

- Art. 3.7 Documenti cartacei ricevuti direttamente da addetti al protocollo
- Art. 3.8 Errata ricezione di documenti cartacei
- Art. 3.9 Ricezione di lettere anonime e prive di firma. Documenti privi di firma o con firma illeggibile, riconducibili ad un mittente certo
- Art. 3.10 Registrazione di protocollo e segnatura
- Art. 3.11 Classificazione, fascicolazione, assegnazione e presa in carico dei documenti
- Art. 3.12 Trasmissione di documenti informatici
- Art. 3.13 Trasmissione di documenti cartacei a mezzo telefax
- Art. 3.14 Inserimento delle ricevute di trasmissione nel fascicolo
- Art. 3.15 Affrancatura dei documenti cartacei in partenza e conteggi spedizione corrispondenza

#### Capitolo 4° - SMISTAMENTO E ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI RICEVUTI, DOCUMENTI ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

##### Premessa

- Art. 4.1 Smistamento e assegnazione di documenti
- Art. 4.2 Corrispondenza di particolare rilevanza
- Art. 4.3 Assegnazione dei documenti ricevuti in formato cartaceo
- Art. 4.4 Modifica delle assegnazioni
- Art. 4.5 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo
- Art. 4.6 Repertori

#### Capitolo 5° - LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

- Art. 5.1 Classificazione dei documenti
- Art. 5.2 Fascicoli
- Art. 5.3 Apertura, chiusura e pre-chiusura del fascicolo
  - Apertura del fascicolo
  - Chiusura e pre-chiusura di un fascicolo
  - Chiusura di un fascicolo digitale

#### Capitolo 6° - PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO

##### Premessa

- Art. 6.1 Unicità del protocollo informatico
- Art. 6.2 Registro giornaliero di protocollo
- Art. 6.3 Registro di emergenza
- Art. 6.4 Registrazione di protocollo
- Art. 6.5 Segnatura di protocollo dei documenti
- Art. 6.6 Segnatura di documenti informatici
- Art. 6.7 Segnatura di documenti cartacei
- Art. 6.8 Annullamento delle registrazioni di protocollo
- Art. 6.9 Casi particolari di registrazioni di protocollo
  - Art. 6.9.1 Circolari e disposizioni generali
  - Art. 6.9.2 Documenti cartacei ricevuti a mezzo telegramma
  - Art. 6.9.3 Documenti cartacei ricevuti a mezzo telefax
  - Art. 6.9.4 Protocollazione di un numero consistente di documenti cartacei
  - Art. 6.9.5 Domande di partecipazione a concorsi, avvisi, selezioni, corsi e borse di studio
  - Art. 6.9.6 Fatture, assegni e altri valori di debito o credito
  - Art. 6.9.7 Protocollazione di documenti inerenti gare di appalto confezionate su supporti cartacei
  - Art. 6.9.8 Protocollazione di messaggi di posta elettronica convenzionale
  - Art. 6.9.9 Documenti originali unici
  - Art. 6.9.10 Corrispondenza personale o riservata
- Art. 6.10 Documentazioni di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti
- Art. 6.11 Gestione delle registrazioni di protocollo con il PdP

## Capitolo 7° - PIANO DELLA SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

- Premessa
- Art. 7.1 Obiettivi del piano della sicurezza
- Art. 7.2 Formazione dei documenti – aspetti di sicurezza
- Art. 7.3 Gestione dei documenti informatici
- Art. 7.4 Accesso al protocollo informatico
- Art. 7.5 Utenti interni alla AOO
- Art. 7.6 RegISTRAZIONI di protocollo e salvataggio dei dati su server

## Capitolo 8° - FUNZIONALITA' DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, RILASCIO DI CREDENZIALI DI AUTENTICAZIONE PER L'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI DOCUMENTALI DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

- Art. 8.1 Descrizione funzionale ed operativa
- Art. 8.2 Credenziali di autenticazione per l'accesso alle informazioni documentali del protocollo informatico

## Capitolo 9° - IL REGISTRO DI EMERGENZA

- Premessa
- Art. 9.1 Definizione
- Art. 9.2 Modalità di apertura del registro di emergenza
- Art. 9.3 Modalità di utilizzo del registro di emergenza
- Art. 9.4 Modalità di chiusura e recupero del registro di emergenza

## **PARTE II – LA GESTIONE DEGLI ARCHIVI E LE PROCEDURE DI SCARTO DEI DOCUMENTI**

### Capitolo 10° - L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

- Art. 10.1 L'archivio corrente
- Art. 10.2 L'archivio di deposito
- Art. 10.3 Gestione dell'archivio di deposito in outsourcing
- Art. 10.4 Lo scarto dei documenti
- Art. 10.5 La procedura operativa archivistica per l'esame dei documenti passibili di scarto e lo smaltimento
- Art. 10.6 Il trasferimento nell'archivio storico
- Art. 10.7 Riproduzione dei documenti
- Art. 10.9 La Convenzione IBACN/PARER per la conservazione dei documenti informatici
- Art. 10.9 Responsabile della tenuta e della gestione degli archivi

## **PARTE III – NORME FINALI**

### Capitolo 11° - APPROVAZIONE DEL MANUALE – NORME TRANSITORIE

- Art. 11.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale
- Art. 11.2 Pubblicità del manuale

## **PARTE IV – ALLEGATI**

- All. 1 Nomina del Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali e suo Vicario
- All. 2 Nomina del Responsabile del Servizio della tenuta e gestione degli archivi e suo Vicario
- All. 3 Modello scarto SAER
- All. 4 Normativa di riferimento

PARTE I  
IL PROTOCOLLO INFORMATICO E IL FLUSSO  
DOCUMENTALE

## CAPITOLO 1° - PRINCIPI GENERALI

### Articolo 1.1 Ambito di applicazione del Manuale

Il “Manuale di Gestione del Protocollo Informativo, dei flussi documentali e degli archivi dell’Azienda USL di Ferrara” (d’ora in poi “Manuale”) è aggiornato ai sensi della vigente normativa indicata nell’allegato n. 4) e descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, trattamento e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell’Azienda Usl di Ferrara.

Obiettivo del Manuale è pertanto descrivere:

- il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna;
- l’archiviazione dei documenti e le procedure per lo scarto degli stessi;
- le funzionalità disponibili agli addetti ed ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con i documenti amministrativi dell’Azienda USL di Ferrara.

Il “Manuale” è pertanto destinato:

- a tutti i dipendenti dell’Azienda USL di Ferrara (dirigenti, funzionari ecc) che a diverso titolo accedono ai documenti gestiti dall’Ente;
- agli operatori di protocollo, ai responsabili delle istruttorie e dei procedimenti, in quanto strumento di lavoro e guida per la gestione dei documenti, degli affari e dei procedimenti amministrativi;
- a tutti i soggetti che interagiscono con l’Ente;
- a fornire le istruzioni complete da effettuare per eseguire correttamente la formazione, la registrazione, la classificazione e la fascicolazione dei documenti;

Attraverso l’integrazione con le procedure di gestione dei provvedimenti amministrativi, di accesso agli atti ed alle informazioni, il protocollo informatico realizza le condizioni operative per il miglioramento del flusso informativo e documentale interno dell’Azienda USL di Ferrara anche ai fini dell’efficacia, economicità e trasparenza dell’azione amministrativa.

Dal 2 maggio 2017 in Azienda Usl di Ferrara è in uso l’applicativo di protocollo denominato “BABEL”<sup>1</sup> quale piattaforma composta da diversi moduli ed applicazioni con l’obiettivo di supportare il processo di completa dematerializzazione dei flussi documentali all’interno dell’Ente, già peraltro all’avanguardia grazie al sistema precedentemente in uso.

I principi guida che hanno caratterizzato questa realizzazione sono stati:

- forte modularità e flessibilità delle soluzioni;
- apertura: specifiche interfacce applicative dedicate ai diversi moduli semplificano l’integrazione con sistemi esterni o il riuso anche di singole componenti della piattaforma;
- interfacce utente web based, capaci di garantire una esperienza d’uso piacevole e intuitiva: non è un sistema per specialisti dei procedimenti ma vocato all’utilizzo distribuito e diffuso;
- costante allineamento ai requisiti normativi.

L’implementazione di “BABEL” in Azienda Usl di Ferrara costituisce un’importante fase per raggiungere l’unitarietà del sistema documentale in AVEC (Area Vasta Emilia Centro) poiché le sei Aziende sanitarie afferenti utilizzeranno lo stesso applicativo.

Le applicazioni ad oggi coinvolte sono:

#### Modulo “BABORG” - Gestione Organigramma Aziendale

**B**ABORG è il sistema in uso agli amministratori aziendali per la messaggistica agli utenti, la gestione dell’Organigramma interaziendale, dei Servizi unificati e della configurazione delle Caselle pec.

L’accesso si effettua dalla nuova scrivania internauta, dal menù Apri, ed è possibile aprire i moduli:

<sup>1</sup> Progetto sviluppato e concesso in riuso dall’Azienda Usl di Bologna.

- Organigramma da cui è possibile gestire le [Strutture unificate](#)
- [Anagrafe pec](#) da cui è possibile usare [Associa pec-strutture](#)

Gli amministratori interaziendali posso anche scegliere l'azienda su cui agire mentre non è consentito agli amministratori aziendali.

### **Modulo “PICO”:** applicativo che gestisce il processo di **Protocollazione dei Documenti** sia in [Entrata](#) che in [Uscita](#)

L'accesso a Pico è possibile attraverso la [Scrivania Virtuale](#), da cui sarà possibile iniziare un nuovo processo di protocollazione o espletarne un'attività di competenza durante un flusso già avviato. Il percorso di protocollazione procede in sequenza tra gli attori e Pico propone ad ognuno di essi di completare la propria attività.

Dall'albero principale, posto a sinistra dell'interfaccia principale della Scrivania Virtuale, è possibile accedere a Pico. L'applicativo è costituito da attività "dinamiche", visibili a seconda del tipo di abilitazione dell'utente (Ruolo), che sono:

- [Elenco Documenti](#): in cui sono visibili le attività di protocollazione
- [Nuovo Protocollo in Entrata](#): per avviare un'attività di protocollazione di un documento in entrata
- [Nuovo Protocollo in Uscita](#): per avviare un'attività di protocollazione di un documento in uscita
- Ruoli

La presenza delle voci "Nuovo Protocollo in entrata" e "Nuovo protocollo in uscita" è legata al possesso di specifiche abilitazioni date sulla matrice delle responsabilità alle utenze.

Abilitazioni speciali affidate alle utenze.

Queste vengono assegnate ad alcuni utenti attraverso la matrice delle responsabilità.

- REDATTORE: creazione di un nuovo documento, è il ruolo minimo
- SEGRETERIA: creazione di un nuovo documento - gestione smistamento, è anche redattore
- FIRMATARIO: gestione smistamento - firmatario, è anche redattore

La segreteria si occupa prevalentemente della gestione dello smistamento di una comunicazione, e di tenere sotto controllo i documenti alla firma o all'approvazione dei responsabili a essa collegati.

### **Modulo “DETE”:** gestore del processo di creazione delle **Determine**.

Il processo coinvolge più attori che dovranno eseguire differenti azioni, in funzione del ruolo attribuito.

L'accesso a Dete è possibile attraverso l'applicativo di Scrivania Virtuale Babel. Tramite Babel sarà possibile iniziare un nuovo processo di creazione o espletare l'attività di competenza nel percorso di gestione della proposta già avviato: durante il percorso del flusso, procedendo in sequenza, DETE proporrà ad ogni attore di completare la propria attività, al fine di procedere nell'iter fino all'adozione dell'atto.

### **Modulo “DELI”:** gestore del processo di creazione delle **Delibere**.

Il processo coinvolge più attori che dovranno eseguire differenti azioni, in funzione del ruolo attribuito.

L'accesso a DELI è possibile attraverso l'applicativo di Scrivania Virtuale Babel. Tramite Babel sarà possibile iniziare un nuovo processo di creazione o espletare l'attività di competenza nel percorso di gestione della proposta già avviato: durante il percorso del flusso, procedendo in sequenza, DELI proporrà ad ogni attore di completare la propria attività, al fine di procedere nell'iter fino all'adozione dell'atto.

**Modulo “GEDI”:** modulo applicativo all’interno di BABEL che svolge la funzione di archivio documentale, utilizzato per raccogliere i documenti prodotti o trattati dagli applicativi verticali (PICO, DETE, DELI, ..).

**G**EDI gestisce i documenti attraverso unità archivistiche informatiche organizzate su tre livelli gerarchici: Fascicoli, Sottofascicoli e Inserti. L’interfaccia grafica di Gedi esprime i tre livelli come cartelle gerarchiche, in uno stile che ricorda la gestione del file system cui gli utenti sono abituati per quotidiana operatività. Prevede la gestione di documenti RECORD prodotti dagli applicativi (in questi casi ogni documento è normalmente composto da diversi files che lo compongono), ogni utente abilitato può integrare un fascicolo caricando file DOCUMENT prelevati dal suo computer.

GEDI è stato concepito per la corretta gestione dell’archivio digitale corrente dell’ente ed è integrato con il sistema offerto da [ParER - Polo Archivistico Regionale dell’Emilia Romagna](#) che si occupa della gestione della conservazione dei documenti digitali.

In questa prospettiva il sistema si configura come strumento a disposizione di tutte le strutture aziendali per giungere ad una corretta e piena gestione documentale informatica.

L’utilizzo delle tecnologie informatiche è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità, imparzialità, trasparenza, semplificazione e partecipazione nel rispetto dei principi di uguaglianza e di non discriminazione.

La riorganizzazione gestionale volta al perseguimento degli obiettivi indicati in precedenza presuppone pertanto il migliore e più esteso utilizzo delle tecnologie informatiche nell’ambito di una coordinata strategia che garantisca lo sviluppo coerente del processo di digitalizzazione da realizzarsi parallelamente alla razionalizzazione e semplificazione dei procedimenti e processi amministrativi, da cui scaturiscono attività gestionali, documenti, modulistica, modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte di cittadini e imprese.

Da evidenziare che al momento dell’autenticazione il sistema propone ad ogni utente un manuale web - reperibile cliccando sull’icona a fianco del nome e cognome dell’utente stesso - che esplicita modalità e passaggi tecnici per la corretta protocollazione: il manuale web è costantemente aggiornato per permettere a tutti gli utenti un aggiornamento in tempo reale sulle diverse funzionalità che vengono man mano attivate.

L’assistenza a problemi applicativi di carattere tecnico è assicurata da un servizio di helpdesk i cui riferimenti sono raggiungibili all’utenza direttamente accedendo nel sistema.

La versione interaziendale del sistema presenta la c.d. “scrivania internauta” consistente in un cruscotto di monitoraggio delle applicazioni, atto a presentare all’utente, in modo ordinato, le attività e le notifiche che lo riguardano o lo coinvolgono con una attenzione particolare nei confronti dei processi di unificazione dei Servizi Comuni delle Aziende sanitarie coinvolte.

Nel caso di specie il sistema offre notevoli facilitazioni utili al monitoraggio ai Servizi Comuni delle Aziende sanitarie ferraresi.

Tramite Babel l’utente avrà pertanto immediatamente disponibili notifiche, documentazione ed in generale le attività a lui assegnate dalle applicazioni integrate delle Aziende sanitarie ferraresi.

## **Articolo 1.2 Definizioni e norme di riferimento**

Ai fini del presente Manuale si intende:

- per “**Amministrazione**” o “**Ente**”: l’Azienda Usl di Ferrara;
- per “**Testo Unico**”: il DPR 445 del 20 dicembre 2000 e s.m.i. – “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
- per “**regole**”: il D.P.C.M. 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*”;
- per “**AgID**”: l’Agenzia per l’Italia digitale è stata istituita con il Decreto Legge 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.134. L’Agenzia per l’Italia Digitale è l’agenzia tecnica della Presidenza del Consiglio che ha il compito di garantire la realizzazione degli obiettivi dell’Agenda digitale italiana e contribuire alla diffusione dell’utilizzo delle

tecnologie dell'informazione e della comunicazione, favorendo l'innovazione e la crescita economica.

- per "**Linee guida**": le regole tecniche e di indirizzo adottate secondo il procedimento di cui all'art. 71 del CAD (cfr art. 1, comma 1, lettera ff);
- per "**area organizzativa omogenea (A.O.O.)**": un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato. Nell'Azienda USL di Ferrara l'A.O.O. è unica ai fini della funzione di coordinamento e indirizzo e pertanto è presente un unico Protocollo Generale ed un unico Manuale di Gestione;
- per "**Unità Organizzativa Responsabile (U.O.R.)**": l'articolazione responsabile dell'attività di registrazione di protocollo, di organizzazione e tenuta dei documenti;
- per "**documento amministrativo**": ogni rappresentazione comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa (cfr. art. 1, comma 1, lettera a) del testo unico);
- Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD-DLgs 82/2005) definisce il **documento informatico** come "rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti" in contrapposizione al **documento analogico** ("rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti").
- per **documento analogico**: la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (cfr art. 1, comma 1, lettera p-bis del CAD);
- per **domicilio digitale**: un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014 n.910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE, di seguito "Regolamento Eidas", valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale (cfr. art. 1, comma 1, lettera n-ter), del CAD);
- per **firma elettronica**: "un insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica";
- 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";
- per **firma digitale**: un particolare tipo di firma qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
- per "**firma elettronica qualificata**": la firma che consente di scambiare in rete documenti con piena validità legale. La firma elettronica qualificata (FEQ) - o digitale - è il risultato di una procedura informatica, detta validazione, che garantisce l'autenticità, l'integrità e il non ripudio dei documenti informatici;
- per **copia per immagine su supporto informatico di documento analogico**: il documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto (art. 1 comma 1, lettera i-ter del CAD);
- per **copia informatica di documento informatico**: il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico con diversa sequenza di valori binari (art.1 comma 1, lettera i-quater del CAD);
- per **duplicato informatico**: il documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario (art.1 comma 1, lettera i-quinqies del CAD);
- per "**impronta del documento informatico**": una sequenza di simboli binari di lunghezza predefinita, generata mediante l'applicazione al documento di una funzione matematica di HASH che assicura l'univocità del risultato;



- per **sistema di gestione informatica dei documenti**: l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Amministrazione per la gestione dei documenti (cfr. art. 1, comma 1, lettera r) del testo unico);
- per **posta elettronica certificata**: sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi;
- 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);
- per **Piano di classificazione dei documenti**: un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;
- per **fascicolo**: l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;
- per **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 CAD.
- per **supporto ottico di memorizzazione**: il mezzo fisico che consente la memorizzazione di documenti informatici mediante l'impiego della tecnologia laser (quali ad es. dischi ottici, magneto ottici, DVD);
- per **memorizzazione**: processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici, anche sottoscritti;
- per **archiviazione elettronica**: processo di memorizzazione, su un qualsiasi idoneo supporto, di documenti informatici;
- per **Servizio**: il Servizio per la tenuta del protocollo informatico della gestione dei flussi documentali (cfr. art. 61, comma 1 del testo unico) istituito nell'A.O.O.;
- per **Protocollatore o Addetto al protocollo**: la persona che ha l'autorizzazione, all'interno di ogni singola U.O.R., ad eseguire le operazioni di registrazione, segnature, classificazione e archiviazione dei documenti in arrivo, in partenza e scambiati tra gli uffici;
- per **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;
- per **archivio**: complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formata, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività;
- per **archivio corrente**: la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;
- per **archivio di deposito**: la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico;
- per **archivio storico**: il complesso di documenti relativi ad affari esauriti da oltre 40 anni e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente;
- per **scarto**: operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico.

Per eventuali definizioni non presenti nell'elencazione di cui sopra si rinvia alla vigente normativa.

Di seguito si riportano gli acronimi utilizzati più frequentemente:

- **AOO** - Area Organizzativa Omogenea;
- **MdG** - Manuale di Gestione del protocollo informatico e gestione documentale;
- **RPA** - Responsabile del Procedimento Amministrativo: il personale che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi e/o degli affari;
- **RSP** - Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali;
- **UOP** - Unità Organizzative di registrazione di Protocollo: rappresentano gli uffici che svolgono attività di registrazione di protocollo,
- **UOR** - Uffici Organizzativi di Riferimento: un insieme di uffici che, per tipologia di mandato istituzionale e competenza, di funzione amministrativa perseguita, di obiettivi e di attività svolta, presentano esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato;
- **PdP** - Prodotto di Protocollo informatico – l'applicativo sviluppato o acquisito dall'amministrazione/AOO per implementare il servizio di protocollo informatico

### **Articolo 1.3 Il Servizio per il coordinamento e la tenuta del Protocollo Informatico e della Gestione dei flussi documentali**

**A**i sensi dell'art. 61, comma 1 e 2, del D.P.R. 445/2000, nell'Area Organizzativa Omogenea (d'ora in poi AOO) è istituito il "Servizio per il coordinamento e la tenuta del Protocollo Informatico e della Gestione dei flussi documentali" (d'ora in poi "Servizio") alla cui guida è preposto un dirigente in possesso di idonei requisiti professionali ed un suo Vicario (Allegato 2).

L'AOO ha quale codice identificativo IPA il seguente: ausl\_fe.

Il "Servizio" è funzionalmente individuato nel M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria e ad esso sono assegnati i compiti di cui all'art. 61, comma 3, del Testo Unico e precisamente:

- attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione, di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- garantisce la produzione del registro giornaliero di protocollo che in automatico viene inviata al Servizio di conservazione anticipata dei documenti digitali (PARER - Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna);
- cura, di concerto con il Servizio Comune ICT, che le funzionalità del sistema, in caso di guasti o anomalie, vengano ripristinate entro 24 (ventiquattro) ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
- autorizza, con appositi provvedimenti, le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- vigila sull'osservanza delle disposizioni del presente MdG da parte del personale autorizzato e degli incaricati;

Cura il costante aggiornamento del MdG e dei relativi allegati.

All'interno della AOO il sistema di protocollazione è unico ed è distribuito per la corrispondenza in ingresso e in uscita: ogni UOO è tenuta a protocollare e classificare i documenti in entrata e in uscita, anche se non rientranti nelle materie di competenza della Struttura di cui fa parte ogni UOP.

L'UOP alla quale viene recapitato/inviato un documento non di propria competenza è tenuta comunque a protocollarlo e inviarlo tempestivamente alla Struttura interessata, fatti salvi i casi ove il documento informatico venga gestito con la funzionalità "rispondi" presente nel sistema. Sono attualmente allo studio le funzionalità per assicurare la funzione "notifica eccezione" come da specifiche della Circolare Agid n. 60 del 23/1/2013<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie associate ai messaggi scambiati tra le PPA.A. - Revisione della Circolare AIPA del 7 maggio 2001, n. 28 relativa agli standard, le modalità di trasmissione, il formato e le definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati, ai sensi dell'art. 18, comma 2, del D.P.C.M. 31 ottobre 2000 di cui al D.P.R. 28

L'Azienda Usl di Ferrara si riserva la facoltà di autorizzare altre UU.OO.RR. allo svolgimento dell'attività di protocollazione.

Tale "decentramento" da un punto di vista operativo segue le norme stabilite nel "Manuale" e sarà sottoposto al controllo del Responsabile del "Servizio" (d'ora in poi RSP).

Nelle UU.OO.RR. sarà utilizzata la medesima numerazione di protocollo e l'operatore incaricato dell'attività di protocollazione dovrà essere abilitato dal RSP che ha anche il compito di vigilare sulla corretta esecuzione delle attività per mezzo dei funzionari afferenti alla Struttura.

Il protocollo fa fede, anche con effetto giuridico, dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento.

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.

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 1.4 Tutela dei dati personali**

**L**’Azienda USL di Ferrara, quale Titolare dei dati del protocollo informatico assolve integralmente al dettato del regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs 101/2018 di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) con atti formali interni ed esterni

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda U.S.L. di Ferrara, persona giuridica di diritto pubblico istituita con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 574 del 23.6.1994, che esercita i poteri propri del titolare per mezzo del Legale Rappresentante dell’Ente il quale può agire d’ufficio o su impulso e/o proposta del Responsabile della Protezione dei Dati.

A tutela delle categorie dei dati personali, preme evidenziare che gli addetti alla protocollazione sono stati informati, durante il processo formativo sul Protocollo informatico, della necessità di non inserire dati particolari<sup>3</sup> (direttamente o se associati ad altre informazioni), dal punto di vista della privacy, nel campo "oggetto" del registro di protocollo che comunque rappresenta il principale campo di ricerca dei documenti registrati a protocollo.

L’oggetto del documento dunque è un elemento fondamentale della registrazione: nell’attribuire l’oggetto è necessario riportare, in maniera sintetica e chiara il contenuto del documento, avendo cura di non tralasciare nella descrizione informazioni significative.

Nei casi in cui la descrizione dell’oggetto rechi informazioni riconducibili a quanto sopra, è opportuno indicare solo le iniziali della persona interessata (nella forma cognome e nome quindi, ad esempio "Rossi Mario" dovrà essere inserito come "R.M." (iniziale cognome punto iniziale nome punto) o altra soluzione che offra maggiori garanzie come per es. il n. di matricola del dipendente secondo quanto previsto altresì dalle Linee Guida del Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Al proposito, anche le raccomandazioni di A.U.R.O.R.A. (adottate con delibera del Direttore generale n. 429/2010) prevedono che "Nei casi di particolare riservatezza è preferibile utilizzare solo le iniziali del nome e cognome oppure un codice identificativo".

Qualora invece nell’oggetto si riporti il nominativo della persona, è necessario avere cura di non indicare riferimenti a dati "particolari" della stessa (ad esempio: "Segnalazione pervenuta dal Sig. Rossi Mario").

Il sistema BABEL consente inoltre di contrassegnare una registrazione di protocollo "a visibilità limitata", per rendere il documento visibile ai soli destinatari e non a tutti i coinvolti nel flusso documentale (segreteria): coloro che non intervengono in tale iter potranno quindi visualizzare solo l’oggetto, i dati di fascicolazione, lo smistamento ma non destinatari/mittenti e contenuto del documento.

---

dicembre 2000, n. 445.

<sup>3</sup> Articolo 9, co.1, rubricato "Trattamento di categorie particolari di dati personali" del GDPR L. 679/2016 - 1. È vietato trattare dati personali che rivelino l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona.

La funzione “visibilità limitata” può essere aggiunta, oltre che al momento della registrazione, anche dal responsabile dell’articolazione indicata in competenza.

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

Per quanto concerne il trattamento dei dati personali e segretezza della corrispondenza inviata per Posta Elettronica Certificata si comunica che:

- l’Azienda USL di Ferrara è il titolare, per il perseguimento dei propri fini istituzionali del trattamento dei dati personali connesso al servizio di PEC;
- ai sensi dell’art. 49 del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.<sup>4</sup>, il Gestore garantisce la segretezza della corrispondenza trasmessa.

La Direzione generale per particolari esigenze di riservatezza ed opportunità dispone di una funzione di protocollo denominata “riservata” la cui visibilità è sottratta a chiunque non ne sia stato espressamente autorizzato.

I documenti così protocollati non appariranno nel registro di protocollo. In caso di destinatari interni all’Azienda lo smistamento attraverso l’applicativo di protocollo non avverrà come di consueto tramite il passaggio delle segreterie ma sarà visualizzato esclusivamente sulla scrivani virtuale del destinatario interessato.

## **Articolo 1.5 Il Piano di classificazione dei documenti**

**N**ell’AOO è stato aggiornato, con delibera del Direttore generale n. 234 del 24/12/2018 un unico “Piano di classificazione dei documenti” così come previsto dalla normativa in materia: il sopra citato “Piano” è stato approvato dalla Soprintendenza archivistica per l’Emilia-Romagna con nota prot. n. 4939 del 28/12/2018 (acquisita agli atti del P.G. con n. 71230 del 28/12/2018) ed è entrato in vigore in data **1/1/2019**.

Si tratta di un sistema logico astratto che organizza i documenti secondo una struttura gerarchica definita sulla base della struttura funzionale dell’Azienda USL di Ferrara/AOO, permettendo in tal modo di organizzare in maniera omogenea e coerente i documenti che si riferiscono ai medesimi affari o ai medesimi procedimenti amministrativi.

Il vigente piano di classificazione dell’Azienda Usl di Ferrara si suddivide in categorie, classi e sottoclassi.

La categoria (o la voce di I livello) individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell’ente (macrofunzioni); le successive partizioni (classi e sottoclassi) corrispondono a specifiche competenze che rientrano concettualmente nella macrofunzione descritta dalla categoria, articolandosi gerarchicamente tra loro in una struttura ad albero.

Categorie, classi e sottoclassi sono nel numero prestabilito dal piano di classificazione e non sono modificabili né nel numero né nell’oggetto, se non per provvedimento esplicito della Direzione generale dell’Azienda Usl di Ferrara.

Il piano di classificazione è uno strumento suscettibile di aggiornamento: esso deve infatti descrivere le funzioni e le competenze dell’Ente, soggette a modifiche in forza delle leggi e dei regolamenti statali e/o regionali.

L’aggiornamento del “Piano di classificazione” compete alla Direzione generale – su proposta del RSP.

---

<sup>4</sup> D. Lgs 82/05 e s.m.i., Art. 49, Co. 1 “Gli addetti alle operazioni di trasmissione per via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici non possono prendere cognizione della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi a qualsiasi titolo informazioni anche in forma sintetica o per estratto sull’esistenza o sul contenuto di corrispondenza, comunicazioni o messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni per loro natura o per espressa indicazione del mittente destinate ad essere rese pubbliche. Co. 2. Agli effetti del presente codice, gli atti, i dati e i documenti trasmessi per via telematica si considerano, nei confronti del gestore del sistema di trasporto delle informazioni, di proprietà del mittente sino a che non sia avvenuta la consegna al destinatario”.

La revisione anche parziale del piano di classificazione viene proposta dal RSP quando necessario ed opportuno, acquisito il parere favorevole della Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna.

Dopo ogni modifica del piano di classificazione, il RSP provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche.

**Il piano di classificazione non è retroattivo: non si applica, cioè, ai documenti protocollati prima della sua introduzione.**

Viene garantita la storicizzazione delle variazioni del piano di classificazione e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del piano di classificazione vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni modifica di una voce viene riportata la data di introduzione e la data di variazione.

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

E' possibile altresì inserire documenti in fascicoli già aperti fino alla conclusione e chiusura degli stessi.

## **Articolo 1.6 Formazione**

**L'**Azienda Usl di Ferrara stabilisce percorsi formativi specifici e generali per gli operatori addetti al protocollo: in particolare ha garantito la conoscenza dell'applicativo di protocollo, le modalità di raccolta, di registrazione e di archiviazione delle informazioni presenti nel registro di protocollo e le norme di base per la tutela dei dati personali.

È garantita inoltre la formazione relativa ai processi di semplificazione ed alle innovazioni procedurali inerenti la protocollazione, classificazione, fascicolazione dei documenti della AOO e di innovativi strumenti e tecniche per la gestione digitale delle informazioni anche in relazione agli aspetti relativi alla semplificazione in materia di "trasparenza".

## **Articolo 1.7 Suite "trasparenza"**

**I**l sistema di protocollo assicura inoltre specifiche funzionalità per consentire la pubblicazione di dati, informazione e documenti in determinate sezioni di "Amministrazione Trasparente" ai sensi delle disposizioni dei cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" presente nel sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it).

Alcuni esempi:

- funzioni per consentire la pubblicazione informatizzata nella sezione "Provvedimenti" ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. (Delibere del Direttore generale e determine dei dirigenti);
- funzioni per consentire la pubblicazione informatizzata nella sezione "Registro degli accessi" ai sensi delle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nn. 1309/2016 e 1310/2016 (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale per mezzo della funzionalità "GIPI" contenente la voce "Elenco iter" da cui è possibile aprire e visualizzare il Registro degli iter Aziendali. L'utente potrà vedere solo gli iter su cui ha un permesso di accesso sul fascicolo di GEDI).

Le indicazioni tecnico operative e l'avvio della messa in produzione delle suddette funzionalità sono debitamente descritte e rendicontate all'interno degli aggiornamenti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza o presenti in disposizioni protocollate a cura del RPCT (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) alle quali integralmente si rimanda.

Tutti i fruitori del sistema "Babel" vengono raggiunti dalle informazioni necessarie per assicurare il corretto utilizzo delle funzionalità.

## Articolo 1.8 Procedure di conservazione dei documenti informatici

L'Azienda Usl di Ferrara adotta le norme per l'esecuzione del processo di conservazione dei documenti informatici ricevuti e spediti dal Protocollo informatico avvalendosi del Polo Archivistico Regione Emilia Romagna, struttura deputata all'archiviazione ed alla conservazione in formato digitale di tutti i documenti della Regione Emilia-Romagna che consentirà una più efficace ed integrata gestione dei documenti e abatterà i costi per la loro conservazione.

Il P.A.R.E.R. garantirà che tutti i documenti digitali prodotti dagli enti pubblici delle PP.AA. emiliano-romagnole siano archiviati tenendo fede a degli standard unici e omogenei nell'intero territorio regionale.

Su questi aspetti vigilerà la Soprintendenza archivistica per l'Emilia-Romagna, chiamata anche a verificare che il processo di conservazione sia conforme alla normativa e ai principi di corretta e ininterrotta custodia.

Con delibera di G.R. n. 779/2011 ad oggetto "Approvazione dello schema di convenzione tra l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia Romagna (IBACN) e Aziende sanitarie per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici" viene espressamente stabilito l'obiettivo di "promuovere l'adesione degli Enti del sistema regionale al Polo archivistico regionale (P.A.R.E.R.) e di supportare l'azione dei responsabili del protocollo informatico presso gli Enti produttori per la messa a punto degli strumenti archivistici, organizzativi e software per le esigenze di produzione e conservazione dei documenti digitali, anche per l'adeguamento al sistema di conservazione digitale e alle successive modificazioni che dovessero intervenire in corso di convenzione".

L'Azienda USL di Ferrara ha recepito lo schema di Convenzione con l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici con delibera del Direttore generale n. 263 del 26/07/2011.

Attualmente vengono assicurati i versamenti dei documenti al Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna in collaborazione con il Servizio Comune ICT.

## Articolo 1.9 Firma digitale

La firma digitale costituisce uno dei cardini fondamentali del processo di e-government.

Per dotarsi di firma digitale è necessario rivolgersi ai certificatori accreditati: soggetti pubblici e privati che hanno ottenuto l'autorizzazione a svolgere tale attività.

L'elenco di tali soggetti è, per legge, pubblicato sul sito di AGID (Agenzia per l'Italia Digitale): l'Azienda USL di Ferrara si avvale di un gestore certificato presente in tale elenco.

La Firma Digitale garantisce l'autenticità e l'integrità di messaggi e documenti scambiati e archiviati con mezzi informatici, al pari di quanto svolto dalla firma autografa per i documenti tradizionali.

La differenza tra firma autografa e firma digitale è che la prima è legata alla caratteristica fisica della persona che appone la firma, vale a dire la grafia, mentre la seconda al possesso di uno strumento informatico e di un PIN di abilitazione, da parte del firmatario.

La firma digitale pertanto è il risultato di una procedura informatica (validazione) che consente al sottoscrittore di rendere manifesta l'autenticità del documento informatico ed al destinatario di verificarne la provenienza e l'integrità. In sostanza i requisiti assolti sono:

- **Autenticità:** con un documento firmato digitalmente si può essere certi dell'identità del sottoscrittore;
- **Integrità:** sicurezza che il documento informatico non è stato modificato dopo la sua sottoscrizione;
- **Non ripudio:** il documento informatico sottoscritto con firma digitale, ha piena validità legale e non può essere ripudiato dal sottoscrittore.

Per l'espletamento delle attività istituzionali e connesse con l'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico e di gestione documentale, l'Azienda USL di Ferrara è in grado di garantire la firma digitale ai soggetti da essa delegati a rappresentarla.

L'Azienda utilizza la firma digitale per la sottoscrizione dei documenti amministrativi nella procedura di protocollo informatico PICO (BABEL). Gli utenti abilitati all'utilizzo della firma digitale sono in possesso di apposita smart card rilasciata dall'Azienda.

## Articolo 1.10 Caselle di Posta Elettronica di tipo tradizionale

La posta elettronica può essere utilizzata per la trasmissione di tutti i tipi di informazioni, documenti e comunicazioni in formato elettronico e, a differenza di altri mezzi tradizionali, offre notevoli vantaggi in termini di:

- maggiore semplicità ed economicità di trasmissione, inoltro e riproduzione; semplicità ed economicità di archiviazione e ricerca;
- facilità di invio multiplo, cioè a più destinatari contemporaneamente, con costi estremamente più bassi di quelli dei mezzi tradizionali;
- velocità ed asincronia della comunicazione, in quanto non richiede la contemporanea presenza degli interlocutori;
- possibilità di consultazione ed uso anche da postazioni diverse da quella del proprio ufficio, anche al di fuori della sede dell'Amministrazione ed in qualunque momento grazie alla persistenza del messaggio nella sua casella di posta elettronica;
- integrabilità con altri strumenti di automazione di ufficio, quali rubrica, agenda, lista di distribuzione ed applicazioni informatiche in genere.

Le comunicazioni prive di firma elettronica ricevute via e-mail in genere non sono registrate a protocollo. Fanno eccezione le comunicazioni che, in base alla loro rilevanza e/o al loro utilizzo, possono essere registrate a protocollo, previa valutazione del Direttore/Dirigente responsabile.

I messaggi di posta elettronica sono a tutti gli effetti documenti informatici.

Alla registrazione di protocollo su supporto informatico devono essere associati gli eventuali allegati e l'intera e-mail (in formato eml).

L'Azienda Usl di Ferrara ha dotato l'Ufficio Protocollo afferente al M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria di una casella di posta elettronica di **tipo tradizionale** destinata a raccogliere tutti messaggi di posta elettronica (da parte delle Strutture non dotate di un servizio di protocollo) destinati ad essere protocollati con annessi documenti ed eventuali allegati denominata:

[pg@ausl.fe.it](mailto:pg@ausl.fe.it)

In attuazione di quanto stabilito dalla Direttiva 27 novembre 2003<sup>5</sup> della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie ad oggetto: "Impiego della posta elettronica nelle PP.AA." l'Azienda Usl di Ferrara ha dotato tutti i dipendenti di una casella di posta elettronica personale.

Come disposto dalla sopra citata Direttiva è stato incentivato l'utilizzo della posta elettronica tradizionale all'interno dell'Azienda USL di Ferrara.

Con un semplice messaggio di posta elettronica è infatti possibile:

- richiedere o comunicare designazioni in comitati, commissioni, gruppi di lavoro o altri organismi;
- convocare riunioni;
- inviare comunicazioni di servizio ovvero notizie dirette al singolo dipendente (in merito alla distribuzione di buoni pasto, al pagamento delle competenze, a convenzioni stipulate dall'amministrazione ecc...);
- diffondere circolari o ordini di servizio.

## Articolo 1.11 Casella di Posta Elettronica Certificata Istituzionale (PEI) ed accreditamento dell'Azienda USL di Ferrara all'Indice PA.

La posta elettronica certificata è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna dei documenti informatici al destinatario (art 6, comma 1, CAD).

L'utilizzo della Posta Elettronica Certificata nella Pubblica Amministrazione costituisce **un obbligo previsto dalla legge**<sup>6</sup>.

L'AgID, realizza e gestisce "l'Indice dei domicili digitali della pubblica amministrazione e dei gestori di pubblici servizi", nel quale sono indicati i domicili digitali da utilizzare per le

<sup>5</sup> Direttiva 27 nov, 2003, 2° paragrafo: "Appare, perciò, necessario che le PP.AA. provvedano a dotare tutti i dipendenti di una casella di posta elettronica (anche quelli per i quali non sia prevista la dotazione di un personal computer) e ad attivare, inoltre, apposite caselle istituzionali affidate alla responsabilità delle strutture di competenza. Queste ultime dovranno procedere alla tempestiva lettura, almeno una volta al giorno, della corrispondenza ivi pervenuta, adottando gli opportuni metodi di conservazione della stessa in relazione alle varie tipologie di messaggi ed ai tempi di conservazione richiesti".

comunicazioni e per lo scambio di informazioni e per l'invio di documenti a tutti gli effetti di legge tra le pubbliche amministrazioni, i gestori di pubblici servizi e i privati (cfr art. 6 ter comma 1 – 2 CAD);

La Pubblica Amministrazione deve:

- aggiornare gli indirizzi e i contenuti dell'Indice tempestivamente e comunque con cadenza almeno semestrale, secondo le indicazioni dell'AgiD (cfr art. 6 ter comma 3 CAD);
- istituire e pubblicare nell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi almeno una casella di Posta Elettronica Certificata per ciascun registro di protocollo (comma 3 dell'art. 47 del D. Lgs 82/05 e s.m.i).
- trasmettere le comunicazioni ad altre pubbliche amministrazioni o ai gestori di pubblici servizi mediante l'utilizzo della posta elettronica o posta elettronica certificata ai domicili digitali dell'apposito elenco;
- pubblicare nella pagina iniziale del sito web istituzionale l'indirizzo/gli indirizzi Pec a cui il cittadino può rivolgersi. (art. 54 del CAD)

Il mancato assolvimento degli adempimenti relativi alla Pec influisce ai fini della misurazione della performance individuale e organizzativa strumentale al calcolo della retribuzione di risultato dei Dirigenti degli uffici preposti.

L'Azienda Usl di Ferrara ha istituito una casella di posta elettronica certificata istituzionale (PEI) integrata nell'applicativo di protocollo denominata:

[affariistituzionali@pec.ausl.fe.it](mailto:affariistituzionali@pec.ausl.fe.it)

attraverso cui trasmette e riceve documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo, affidata alla responsabilità della UOP incaricata.

L'UOP procede alla tempestiva lettura, almeno una volta al giorno, della corrispondenza ivi pervenuta, adottando gli opportuni metodi di protocollazione e conservazione della stessa in relazione alle varie tipologie di messaggi ed ai tempi di conservazione richiesti.

L'Azienda Usl di Ferrara, nell'ambito degli adempimenti correnti, ha provveduto ad accreditarsi presso l'indice delle PP.AA. (IPA) conservato e pubblicato da AGID fornendo le seguenti informazioni identificative relative alla amministrazione stessa ed alle AOO in cui è articolata:

- denominazione dell'Ente;
- codice identificativo proposto per l'Ente;
- indirizzo della sede principale dell'Ente;
- definizione dell'unica Area Organizzativa Omogenea, in termini di:
  - ✓ denominazione;
  - ✓ codice identificativo;
  - ✓ casella di posta elettronica;
  - ✓ data di istituzione;
  - ✓ eventuale data di soppressione della AOO;

L' "Indice delle Pubbliche Amministrazioni" (IPA) è accessibile tramite il sito internet [www.indicepa.gov.it](http://www.indicepa.gov.it) da parte di tutti i soggetti pubblici o privati.

L'Azienda Usl di Ferrara comunicherà all'IPA la creazione di una AOO nella forma dovuta.

### **Articolo 1.12 Caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) attribuite alle Strutture aziendali**

L'Azienda Usl di Ferrara ha dotato le Strutture di caselle di posta elettronica certificata al fine di permettere la diretta ricezione e l'invio di documenti informatici.

Le UOORR/UOOPP interessate sono tenute a garantire quotidianamente la tempestiva lettura, la protocollazione, la classificazione, la fascicolazione e la conservazione della corrispondenza ivi pervenuta.

Gli indirizzi PEC sono pubblicati sul sito istituzionale aziendale all'indirizzo

---

<sup>6</sup> D.lgs 82/2005 art. 3-bis comma 1 "i soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, i professionisti tenuti all'iscrizione in albi ed elenchi e i soggetti tenuti all'iscrizione nel registro delle imprese hanno l'obbligo di dotarsi di un domicilio digitale iscritto nell'elenco di cui agli articoli 6-bis o 6-ter".



<http://www.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/affari-general-e-di-segreteria/affari-istituzionali/gli-indirizzi-di-posta-elettronica-certificata-pec-dellazienda-usl-di-ferrara> ed aggiornati, a cura del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria, sul sito internet <https://www.indicepa.gov.it/documentale/index.php>

Le strutture aziendali interessate sono:

| <b>Struttura interessata</b>   | <b>Indirizzo di Posta Elettronica Certificata attribuito</b>   |
|--|--|
| Distretto Ovest  | <a href="mailto:segreteria-O@pec.ausl.fe.it">segreteria-O@pec.ausl.fe.it</a>                                   |
| Distretto Centro - Nord  | <a href="mailto:segreteria-CN@pec.ausl.fe.it">segreteria-CN@pec.ausl.fe.it</a>                                 |
| Distretto Sud - Est  | <a href="mailto:protocollo-SE@pec.ausl.fe.it">protocollo-SE@pec.ausl.fe.it</a>                                 |
| U.O. Economico-Finanziaria   | <a href="mailto:bilanci@pec.ausl.fe.it">bilanci@pec.ausl.fe.it</a>   |
| Servizio Comune Gestione del Personale   | <a href="mailto:risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it">risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it</a>                 |
| M.O. Gestione di Trattamenti Economici Risorse Umane (afferente al Servizio Comune Gestione del Personale) | <a href="mailto:risorseumaneeconomico@pec.ausl.fe.it">risorseumaneeconomico@pec.ausl.fe.it</a>                 |
| Ufficio Presenze (afferente al Servizio Comune Gestione del Personale)                                     | <a href="mailto:uffpresenze@pec.ausl.fe.it">uffpresenze@pec.ausl.fe.it</a>                                     |
| Servizio Comune Economato e Gestione Contratti   | <a href="mailto:acquisti@pec.ausl.fe.it">acquisti@pec.ausl.fe.it</a>   |
| M. O. Beni Sanitari e di Consumo (afferente al Servizio Comune Economato e Gestione Contratti)             | <a href="mailto:benisanitari@pec.ausl.fe.it">benisanitari@pec.ausl.fe.it</a>                                   |
| M.O. Servizi Appaltati e Logistica (afferente al Servizio Comune Economato e Gestione Contratti)           | <a href="mailto:serviziappaltati@pec.ausl.fe.it">serviziappaltati@pec.ausl.fe.it</a>                           |
| Servizio Comune Tecnico e Patrimonio   | <a href="mailto:dipartimentoattivitetechniche@pec.ausl.fe.it">dipartimentoattivitetechniche@pec.ausl.fe.it</a> |
| U.O. Farmacia Territoriale (afferente al DCP)  | <a href="mailto:farmaceutica.convenzionata@pec.ausl.fe.it">farmaceutica.convenzionata@pec.ausl.fe.it</a>       |
| Dipartimento Sanità Pubblica   | <a href="mailto:dirdsp@pec.ausl.fe.it">dirdsp@pec.ausl.fe.it</a>   |
| DSP - Area Sanità Pubblica Veterinaria (afferente al DSP)  | <a href="mailto:areaveterinaria@pec.ausl.fe.it">areaveterinaria@pec.ausl.fe.it</a>                             |
| Dipartimento Ass.le Int. Salute Mentale – Dip. Patologiche   | <a href="mailto:daismdp@pec.ausl.fe.it">daismdp@pec.ausl.fe.it</a>   |
| U.O. Programmazione Controllo della Gestione e della Mobilità Sanitaria e Comunicazione                    | <a href="mailto:committenza.mobilita@pec.ausl.fe.it">committenza.mobilita@pec.ausl.fe.it</a>                   |
| Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera  | <a href="mailto:puo@pec.ausl.fe.it">puo@pec.ausl.fe.it</a>   |
| U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali (afferente al DCP)  | <a href="mailto:sad@pec.ausl.fe.it">sad@pec.ausl.fe.it</a>   |

### **Articolo 1.13 Integrazione tra PEC e sistema di protocollo informatico**

Le caselle di posta elettronica certificata distribuite alle Strutture dell'Azienda USL Ferrara descritte all'articolo 1.11 sono tutte integrate nell'applicativo di protocollo anche al fine di favorire la registrazione di protocollo delle comunicazioni che pervengono o sono inviate tramite PEC ai sensi dell'art. 40 bis 2 del D.lg. 82/2005 e s.m.i.. (vedi art. 3.3).

#### **Articolo 1.14 Abolizione di registri particolari di protocollo**

**C**on l'entrata in funzione del Protocollo informatico, sono stati eliminati tutti i cosiddetti "protocollo interni" o altri sistemi di registrazione dei documenti: tutti i documenti inviati e ricevuti dall'Azienda Usl di Ferrara devono essere registrati all'interno del registro di protocollo informatico.

Il capitolo 4.5 disciplina casi particolari di documentazione che all'interno dell'Azienda USL di Ferrara viene esclusa dalla registrazione di protocollo.



## CAPITOLO 2° - LO SCAMBIO DI DOCUMENTI ALL'INTERNO ED ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

### PREMESSA

**P**reliminarmente alla disamina delle modalità di scambio dei documenti all'interno ed all'esterno dell'Azienda USL di Ferrara occorre definire l'oggetto di scambio: il "documento amministrativo".

Per "documento amministrativo" si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, informatica o di qualsiasi altra specie del contenuto di atti, fatti o cose giuridicamente rilevanti, anche interni, prodotti e acquisiti ai fini dell'attività amministrativa,

Un "documento amministrativo" è dunque una rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle PP.AA. o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Il "documento amministrativo" come oggetto di scambio, in termini tecnologici è classificabile in:

- informatico;
- analogico - cartaceo.

Il documento amministrativo come oggetto di scambio, in termini funzionali è classificabile in:

- ricevuto;
- inviato;
- interno.

In relazione al "documento amministrativo interno" si precisa che sono soggetti a registrazione di protocollo solamente i documenti interni giuridicamente rilevanti.

La trasmissione all'interno dell'Azienda avviene attraverso la procedura di protocollo, ovvero i documenti devono essere associati alla relativa registrazione di protocollo e resi immediatamente disponibili alle Strutture destinatarie mediante la funzione di smistamento.

Non è ammissibile l'utilizzo della PEC quale modalità di comunicazione fra Strutture interne all'Ente.

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

### 2.1 Il documento informatico

**I**l documento informatico, ai sensi dell'art.1, lett. p) del CAD, è la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuto tramite un processo di firma elettronico/digitale conforme alla disposizioni di legge.

Ai sensi dell'art.20, comma 1-bis del CAD, *"il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del Codice civile quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AgiD ai sensi dell'articolo 71 con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta e inequivoca, la sua riconducibilità all'autore. In tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immodificabilità. La data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee guida".*

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 la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Le regole tecniche per la formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale, formazione e conservazione dei documenti informatici, sono stabilite ai sensi dell'art. 71 del CAD e s.m.i..

Restano ferme le disposizioni di legge in materia di protezione dei dati personali.

## **Articolo 2.2 Il documento analogico**

**P**er documento analogico si intende un documento amministrativo “formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (esempio: documenti cartacei), come le immagini su film (esempio: pellicole mediche, microfiche, microfilm), come le magnetizzazioni su nastro (esempio: cassette e nastri magnetici audio e video), su supporto non digitale”.

Per originale si intende il documento nella sua redazione definitiva, perfetta ed autentica negli elementi sostanziali e formali comprendente tutti gli elementi di garanzia e di informazione del mittente e destinatario.

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

Qualora si renda necessario, si possono produrre copie di un documento cartaceo. Su ciascuna copia va apposta la dicitura “copia” a cura della struttura che detiene il documento in originale.

## **Articolo 2.3 Documenti informatici: originali, duplicati, copie – Contrassegno elettronico**

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

Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee che informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici sono elencati nelle definizioni del CAD (Art. 1)

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 secondo quanto previsto dalla vigente legislazione

## **Articolo 2.4 Documenti ricevuti**

**L**a corrispondenza in ingresso alla AOO può avvenire con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di trasporto utilizzata dal mittente.

Un documento informatico può pervenire a mezzo:

1. posta elettronica convenzionale o certificata;
2. supporto rimovibile quale, ad esempio, cd rom, dvd, floppy disk, pen drive, etc, consegnato direttamente alla UOR/UOP dall'interessato, per posta convenzionale e/o corriere.

Un documento analogico può pervenire a mezzo:

1. posta convenzionale o corriere;
2. posta raccomandata;
3. telefax o telegramma,
4. rimessa diretta da parte dell'interessato o persona delegata alle UOP/UOR aperte al pubblico.

## **Articolo 2.5 Documenti inviati**

**I** documenti informatici, comprensivi di eventuali allegati, anch'essi informatici, sono inviati, di norma, per mezzo della posta elettronica convenzionale o certificata se la dimensione del documento non supera la dimensione massima dei messaggi stabilita dal sistema di posta utilizzata dall'AOO.

## Articolo 2.6 Documenti interni

Lo scambio tra UU.OO.RR. di documenti informatici di rilevanza amministrativa giuridico-probatoria deve avvenire unicamente attraverso la procedura di protocollo ovvero i documenti devono essere associati alla relativa registrazione di protocollo e resi immediatamente disponibili alle strutture destinatarie dell'inoltro.

Ogni altra forma di trasmissione è ammessa solo in casi eccezionali e straordinari ad esempio l'attivazione del Registro di Emergenza: se trattasi di documento interno formale di tipo analogico, lo scambio ha luogo con i mezzi tradizionali all'interno della AOO. In questo caso il documento viene prodotto con strumenti informatici, stampato e sottoscritto in forma autografa sia sull'originale che sulla minuta e successivamente protocollato.

Per quanto concerne lo scambio dei documenti non soggetti a registrazione di protocollo vedasi quanto riportato al punto 1.9.

## Articolo 2.7 Formazione dei documenti – aspetti operativi

I documenti dell'Azienda UsI di Ferrara sono prodotti con sistemi informatici secondo quanto stabilito dalla corrente normativa.

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

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

La registrazione di protocollo è operazione contestuale alla firma.

Le regole per la determinazione dei contenuti e della struttura dei documenti informatici sono definite dal Responsabile delle singole UUOORR (*Dirigenti o altre figure*);

I formati che assicurano gli effetti giuridici del documento informatico sono descritti all'art. 7.2 del presente Manuale.

L'Azienda USL di Ferrara (mittente) è identificata e caratterizzata, al minimo, dal modello e dalle notizie indicate di seguito:

- denominazione e logo dell'Ente;
- indicazione completa della AOO e dell'UOR che ha prodotto il documento;
- indirizzo completo dell'Ente (via, numero, CAP, città, provincia);
- numero di telefono della UOR;
- numero di fax della UOR;
- codice fiscale dell'Ente;
- indirizzo di posta elettronica dell'Ufficio mittente;
- data completa, luogo, giorno, mese, anno;
- numero di protocollo;
- numero di fascicolo (obbligatorio);
- numero degli allegati, se presenti;
- oggetto del documento;
- sigla del Responsabile del procedimento amministrativo (RPA) nonché del Responsabile della composizione del testo;
- firma del Direttore/Dirigente o di chi ne fa le veci.

## Articolo 2.8 La sottoscrizione di documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle regole tecniche dettate dalla normativa vigente.

L'Azienda UsI di Ferrara si avvale dei servizi di una autorità di certificazione accreditata, iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori accreditati tenuto da Agid.

I documenti informatici prodotti dall'Azienda Usl di Ferrara, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente al fine di garantirne la validità.

## Articolo 2.9 Requisiti degli strumenti informatici di scambio

Scopo degli strumenti informatici di scambio e degli standard di composizione dei messaggi è garantire sia l'interoperabilità sia i requisiti minimi di sicurezza di seguito richiamati:

- l'integrità del messaggio;
- la riservatezza del messaggio;
- il non ripudio del messaggio;
- l'automazione dei processi di protocollazione e smistamento dei messaggi all'interno della AOO;
- l'interconnessione tra AOO, ovvero l'interconnessione tra le UOP/UOR di una stessa AOO nel caso di documenti interni;
- la certificazione dell'avvenuto inoltro e ricezione;
- l'interoperabilità tra protocolli (I.O.P.).

Lo strumento che soddisfa i primi tre requisiti precedenti (integrità, riservatezza e non ripudio) è la firma digitale utilizzata per sottoscrivere documenti o qualsiasi altro "file" digitale con valenza giuridico-probatoria.

## Articolo 2.10 Verifica delle firme digitali da parte dell'applicativo di protocollo

**N**ell'applicativo di protocollo utilizzato dall'Azienda USL Ferrara sono presenti funzioni automatiche di verifica della firma digitale apposta dall'utente sui documenti e sugli eventuali allegati da fascicolare.

La sequenza delle operazioni previste è la seguente.

- apertura della busta "virtuale" contenente il documento firmato<sup>7</sup>;
- verifica della validità del certificato;
- verifica della firma (o eventualmente delle firme multiple);
- verifica se la firma apposta è stata realizzata utilizzando un certificato utente emesso da una *Certification Authority* (CA) presente in elenco pubblico dei certificatori oppure no, dandone indicazione all'operatore di protocollo;
- periodicamente sarà effettuato l'aggiornamento della lista delle CA accreditate a AGID;
- le componenti verificate e i dati dei firmatari rilevati dal certificato sono archiviati in una tabella del database del PdP per accelerare successive attività di verifica di altri documenti ricevuti.

## Articolo 2.11 Utilizzo della posta elettronica certificata

**C**on il DPR n. 68 dell'11 febbraio 2005, recante "Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3", si riconosce validità giuridica ai documenti trasmessi per posta elettronica<sup>8</sup>.

Il predetto regolamento stabilisce le caratteristiche e le modalità per l'erogazione e la fruizione di servizi di trasmissione di documenti informatici mediante posta elettronica certificata, fissando le regole dello scambio di messaggi con pieno valore legale.

I soggetti del servizio di posta elettronica certificata, secondo quanto stabilito dal suddetto regolamento, sono:

- **il mittente**, cioè l'utente che si avvale del servizio di posta elettronica certificata per la trasmissione di documenti prodotti mediante strumenti informatici;

<sup>7</sup> La busta "virtuale" contiene il documento, la firma digitale ed il certificato rilasciato dalla autorità di certificazione unitamente alla chiave pubblica del sottoscrittore del documento.

<sup>8</sup> Dpr 68/05, art. 4 co. 1 "La posta elettronica certificata consente l'invio di messaggi la cui trasmissione è valida agli effetti di legge";

- **il destinatario**, cioè l'utente che si avvale del servizio di posta elettronica certificata per la ricezione di documenti prodotti mediante strumenti informatici;
- **il gestore del servizio**, cioè il soggetto, pubblico o privato, che eroga il servizio di posta elettronica certificata e che gestisce domini di posta elettronica certificata.

La casella di Posta Elettronica Certificata viene assegnata ad utenti per i soli fini istituzionali ed in considerazione del ruolo e della funzione ricoperti nell'ambito dell'Azienda USL di Ferrara.

La trasmissione dei documenti per Posta Elettronica Certificata:

- disciplina la ricevuta di accettazione e di consegna;
- equivale alla notifica a mezzo posta (raccomandata A/R);
- garantisce autenticazione ed opponibilità ai terzi della data e dell'ora di trasmissione e di ricezione del messaggio;
- consente la gestione dei messaggi imbustati e firmati con la verifica della provenienza e dell'integrità dei messaggi stessi;
- consente la comunicazione dei documenti validi ai fini del procedimento amministrativo;
- permette lo scambio dei documenti informatici ed informazioni con i soggetti interessati in possesso di un indirizzo di PEC.

La trasmissione del messaggio e la ricezione da parte del destinatario sono certificate dai gestori di posta elettronica certificata (PEC) del mittente e del destinatario, per mezzo di una "**ricevuta di accettazione**" prodotta dal primo e la "**ricevuta di avvenuta consegna**" prodotta dal secondo (DPR 68/05 art. 4, co. 6).

L'Azienda USL Ferrara, ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 68/2005<sup>9</sup>, si avvale del servizio di PEC erogato da "**INFOCERT**" quale Gestore di Posta Elettronica Certificata iscritto nell'elenco dei gestori di PEC tenuto da Agid.

I relativi contratti sono stipulati, nel rispetto della normativa vigente in materia, a cura del Servizio Comune ICT.

## Articolo 2.12 Obblighi del gestore

I gestori di posta elettronica certificata, che devono essere inclusi in un apposito elenco pubblico gestito e controllato da Agid, devono garantire la riservatezza, la sicurezza e l'integrità nel tempo delle informazioni contenute nella cosiddetta "busta di trasporto" (DPR 68/05, art. 6, co. 6<sup>10</sup>).

Sono tenuti a trasmettere il messaggio dal mittente al destinatario integro, in tutte le sue parti, includendolo nella busta di trasporto; durante le fasi di trasmissione del messaggio i gestori mantengono traccia delle operazioni svolte su un apposito "log" dei messaggi per trenta mesi.

Per la tenuta del registro i gestori adottano le opportune soluzioni tecniche ed organizzative che garantiscono la riservatezza, la sicurezza, l'integrità e l'inalterabilità nel tempo delle informazioni in esso contenute.



<sup>9</sup> DPR 68/05 Art. 14, co 1 "Il mittente o il destinatario che intendono fruire del servizio di posta elettronica certificata si avvalgono dei gestori inclusi in un apposito elenco pubblico disciplinato dal presente articolo. Co. 2. Le PP.AA. ed i privati che intendono esercitare l'attività di gestore di posta elettronica certificata inviano al CNIPA (ora DigitPA) domanda di iscrizione nell'elenco dei gestori di posta elettronica certificata".

<sup>10</sup> DPR 68/05 Art. 6, co. 6 "La ricevuta di avvenuta consegna è emessa esclusivamente a fronte della ricezione di una busta di trasporto valida secondo le modalità previste dalle regole tecniche";

## CAPITOLO 3° - IL FLUSSO DOCUMENTALE

### PREMESSA

Il presente capitolo descrive il flusso di lavorazione dei documenti ricevuti, spediti o interni, incluse le regole di registrazione per i documenti pervenuti secondo particolari modalità di trasmissione.

I flussi di lavorazione si riferiscono ai documenti:

- **ricevuti** dalla AOO (*ricevuti dall'esterno o dall'interno se destinati ad essere ritrasmessi in modo formale ad altre UOR/UOP*);
- **inviati** dalla AOO (*verso l'esterno o verso l'interno della AOO in modo formale*).

L'Azienda USL di Ferrara, con delibera n. 429 del 18/10/2010 ha adottato il documento "Le raccomandazioni di A.U.R.O.R.A." (ove A.U.R.O.R.A. è l'acronimo di Amministrazioni Unite per la redazione degli oggetti e la registrazione delle anagrafiche nel Protocollo Informatico) quale standard di riferimento generale per la descrizione delle anagrafiche dei mittenti e dei destinatari e la redazione degli oggetti, relativi ai documenti registrati nel protocollo informatico. Si evidenzia che detto documento è stato recepito dall'Ente al fine di superare lo scarso livello di normalizzazione delle registrazioni di protocollo informatico - dovuto per lo più alla mancanza di regole diffuse e condivise per la descrizione delle anagrafiche e la redazione degli oggetti dei documenti registrati nel protocollo informatico - che sono spesso fonte di errori e ridondanze e causa di inefficienze nella ricerca dei documenti.

### Articolo 3.1 Provenienza esterna dei documenti

Per provenienza esterna dei documenti si intende qualunque persona fisica o giuridica che invia formalmente della corrispondenza alla AOO.

I mezzi di recapito della corrispondenza considerati sono quelli stessi richiamati precedentemente all'art. 2.3 ai quali si aggiungono i supporti digitali rimovibili.

Questi documenti, siano essi digitali che analogici, vengono recapitati alle UOR designate.

I documenti che transitano attraverso il Servizio postale vengono trattati quotidianamente e comunque entro le 48 ore.

### Articolo 3.2 Sorgente interna dei documenti

Per sorgente interna dei documenti si intende l'invio formale di corrispondenza da parte di un Responsabile del Procedimento amministrativo (RPA) di una UOR della AOO trasmesso, nelle forme opportune, ad altra UOR della stessa AOO.

In caso di documento digitale i mezzi di recapito della corrispondenza considerati sono quelli stessi richiamati negli articoli dedicati alla posta elettronica convenzionale (art 1.9).

Nel caso di trasmissione interna di allegati al documento di cui sopra che superano la dimensione della casella di posta elettronica della AOO, si procede ad un riversamento (nelle forme dovute), su supporto rimovibile da consegnare per le vie brevi al destinatario del documento.

### Articolo 3.3 Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta certificata

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite la casella di posta elettronica certificata ed è accessibile alle UUOOPP (dotate di caselle di posta elettronica certificata integrate nell'applicativo di protocollo) in cui si è organizzata l'AOO.

I documenti informatici che pervengono direttamente alle UUOOPP sono da queste valutati e:

- nell'ipotesi che il messaggio riveli per es. un destinatario errato o si presenti privo di allegati che vengono menzionati nel testo, viene rinviato al mittente per mezzo della funzione "rispondi";



- se viene verificato che il destinatario è corretto i documenti pervenuti via PEC vengono successivamente protocollati e smistati agli Uffici interessati (art. 40 bis del D. Lgs 82/05 e s.m.i.)<sup>11</sup>. Le operazioni di classificazione e fascicolazione devono essere presidiate dal Responsabile del procedimento (o suo delegato) a cui il documento viene assegnato;
- nell'ipotesi in cui l'Ufficio che provvede alla protocollazione assegni ad una Struttura una missiva che risulti non di competenza, sarà cura di quest'ultima provvedere al reinoltro alla struttura competente o a notificare al mittente l'errata ricezione.

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

I documenti ricevuti per via telematica sono resi disponibili alle Strutture interessate attraverso la rete interna dell'AOO, immediatamente dopo le operazioni di protocollazione, smistamento e assegnazione.

### **Articolo 3.4 Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica tradizionale non istituzionale**

**N**el caso in cui il messaggio venga ricevuto su un casella di posta elettronica di tipo tradizionale non adibita al servizio di protocollazione, il messaggio potrà essere inoltrato alla casella di posta istituzionale [pg@ausl.fe.it](mailto:pg@ausl.fe.it). Il Direttore della Struttura ricevente, al momento dell'inoltro, dovrà comunicare le Strutture destinatarie della corrispondenza.

### **Articolo 3.5 Ricezione di documenti informatici su supporti rimovibili**

I documenti informatici possono essere recapitati anche per vie diverse dalla posta elettronica. La AOO si riserva la facoltà acquisire e trattare tutti i documenti informatici ricevuti su supporto rimovibile che riesce a decodificare e interpretare con le tecnologie a sua disposizione. Il supporto rimovibile deve essere sempre accompagnato da una lettera di consegna/trasmissione cartacea da parte dell'interessato che dovrà essere sottoposta a registrazione di protocollo. Stessa procedura anche nell'ipotesi in cui l'interessato intenda presentare allegati ad istanze già inviate con posta elettronica certificata od ordinaria. Superata questa fase il documento verrà inserito nel flusso di lavorazione e sottoposto a tutte i controlli e gli adempimenti del caso.

### **Articolo 3.6 Ricezione di documenticartacei a mezzo posta convenzionale**

I documenti pervenuti a mezzo posta sono consegnati alla UOP interessata. Le buste o contenitori vengono inizialmente esaminati per valutare la correttezza del destinatario. In caso contrario si segue la procedura di seguito specificata. Successivamente le buste vengono aperte e valutate per i controlli formali e sostanziali ad eccezione della corrispondenza relativa a bandi di gara o di natura personale. La corrispondenza ricevuta via telegramma o via telefax in termini di registrazione di protocollo, viene trattate come un documento cartaceo. La corrispondenza in arrivo viene aperta – di norma - nel medesimo giorno lavorativo di ricezione e comunque non oltre le 48 ore e contestualmente protocollata. Le buste - per la parte relativa ai timbri postali - vengono consegnate alle Strutture destinatarie ivi compresi gli atti giudiziari pervenuti a mezzo posta.

---

<sup>11</sup> D. Lgs 82/05 e s.m.i., art. 40 bis "Formano comunque oggetto di registrazione di protocollo ai sensi dell'articolo 53 del D.P.R. N.445 del 28 dicembre 2000, le comunicazioni che provengono da o sono inviate a domicili digitali eletti ai sensi di quanto previsto all'articolo 3-bis, nonché le istanze e le dichiarazioni di cui all'articolo 65 in conformità alle Linee guida".

### **Articolo 3.7 Documenti cartacei ricevuti direttamente da addetti al Protocollo**

**N**el caso in cui il documento cartaceo viene consegnato direttamente dal mittente o da altra persona incaricata ad una UOP di protocollo e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, la UOP che lo riceve è autorizzata a:

- fotocopiare gratuitamente la prima pagina del documento,
- apporre sulla copia così realizzata il timbro dell'Ente con la data e l'ora d'arrivo e la sigla dell'operatore.

Gli addetti alle UOP non possono rilasciare ricevute per documenti che non siano soggetti a registrazione di protocollo.

A fronte di richiesta dell'interessato di ricevuta di consegna anche per documenti consegnati direttamente alle UOP non soggetti a registrazione di protocollo gli addetti provvederanno mediante apposizione di timbro di arrivo.

Se per espressa volontà del cittadino o per errore la corrispondenza sia recapitata a mano ad un funzionario di una Struttura non dotata di punto di protocollazione, questo a tutela dei dati personali/particolari eventualmente contenuti nella missiva, non apre la/le busta/e o i contenitori ricevuti e invia, nella stessa giornata, prima della chiusura del protocollo, a sua cura e sotto la sua responsabilità, la missiva a una delle UUOOPP abilitate e "incaricate" dell'apertura della corrispondenza e protocollazione.

Il personale preposto alla apertura della corrispondenza è regolarmente autorizzato al trattamento dei dati.

Gli atti giudiziari indirizzati a specifici destinatari non vengono ritirati dal Servizio Protocollo.

### **Articolo 3.8 Errata ricezione di documenti cartacei**

**N**el caso in cui pervengano alle UUOOPP dell'Azienda USL di Ferrara documenti erroneamente indirizzati, se dall'indirizzo della busta è evidente a quale ente devono essere inoltrati, questi vengono rinviati all'ufficio postale.

Nella circostanza in cui venga erroneamente aperta una lettera destinata ad altra amministrazione/AOO, questa viene richiusa e rispedita al destinatario scrivendo sulla busta la dicitura "Pervenuta ed aperta per errore dall'AOO".

Nel caso in cui venga erroneamente protocollato un documento non indirizzato all'AOO, l'addetto al protocollo, su autorizzazione del RSP, può provvedere, o all'annullamento del protocollo secondo le prassi in uso nell'Ente, o alla protocollazione in uscita indicando come oggetto "protocollato per errore, inviato a ..".

Il documento oggetto della rettifica viene inviato al destinatario con la dicitura "protocollato per errore".

### **Articolo 3.9 Ricezione di lettere anonime e prive di firma. Documenti privi di firma o con firma illeggibile, riconducibili ad un mittente certo**

**L**e lettere anonime non vengono protocollate ma inoltrate, se contengono informazioni o dati di interesse per l'Azienda, alle Strutture di competenza le quali valutano l'opportunità di dare seguito alle comunicazioni ed individuano le eventuali procedure da sviluppare: su di essi viene apposta la dicitura "MITTENTE ANONIMO".

I documenti privi di firma o con firma illeggibile, riconducibili ad un mittente certo (Ente, Studio privato ecc.), vengono protocollati ed inoltrati alle Strutture competenti: su di essi viene apposta la dicitura "DOCUMENTO NON SOTTOSCRITTO".

### **Articolo 3.10 Registrazione di protocollo e segnatura**

**L**a protocollazione e la segnatura della corrispondenza, sia essa in formato digitale che analogico, è effettuata direttamente dalle singole UUOOPP abilitate in quanto collegate al sistema di protocollo informatico della AOO a cui appartengono.

Ogni UUOOPP è autorizzata dall'AOO per il tramite del RSP, a svolgere attività di protocollazione e segnatura sulla corrispondenza in uscita.

Di conseguenza tutti i documenti originali da spedire, siano essi in formato digitale o analogico, vengono direttamente registrati dalle UOOOP.

Le UOOOP provvedono ad eseguire al loro interno le verifiche di conformità della documentazione predisposta per essere trasmessa allo standard formale richiamato nel titolo precedente in termini di mittente e destinatario, sottoscrizione digitale o autografa, presenza di allegati se dichiarati, e, se trattasi di documento cartaceo, la minuta dell'originale.

Se la verifica viene superata il documento viene registrato nel protocollo generale e "segnato" in base alla tipologia di documentazione da inviare; in caso contrario viene ritornato al mittente con le osservazioni del caso. \_

### **Articolo 3.11 Classificazione, fascicolazione, assegnazione e presa in carico dei documenti**

**G**li addetti alla UOP eseguono la classificazione del documento sulla base del vigente piano di classificazione in essere presso l'AOO ed alla fascicolazione dello stesso documento e provvedono ad inviarlo all'UOR di destinazione che:

- esegue una verifica di congruità con le proprie competenze;
- in caso di errata attribuzione del documento rinvia lo stesso alla UOP di origine tramite la funzione presente nel vigente applicativo di protocollo;
- in caso verifica positiva, esegue l'operazione di "presa in carico del documento" presente nel vigente applicativo di protocollo smistandola al proprio interno alla Struttura competente o direttamente al funzionario responsabile del procedimento.

L'UOP afferente al M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria provvede allo smistamento astenendosi dalle operazioni di classificazione e fascicolazione, demandando tale attività alle Strutture/Responsabili del procedimento (o loro delegati) destinatari.

### **Articolo 3.12 Trasmissione di documenti informatici**

**L**e modalità di composizione e scambio dei messaggi, il formato della codifica, le misure di sicurezza sono conformi alla normativa vigente.

I documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, ovvero abilitato alla ricezione della posta per via telematica.

Per la spedizione dei documenti informatici l'AOO si avvale dei servizi di autenticazione e marcatura temporale offerti da un certificatore iscritto nell'elenco pubblico tenuto da Agid.

### **Articolo 3.13 Trasmissione di documenti cartacei a mezzo telefax**

**S**ul documento trasmesso via fax occorre apporre la dicitura: "Il presente documento, inviato via fax, non sarà seguito dal documento originale"

Solo se esplicitamente richiesto dal destinatario verrà trasmesso l'originale.

Nel caso di più destinatari si provvede ad invii successivi.

Le ricevute della avvenuta trasmissione vengono trattenute dagli UOR che hanno effettuato la trasmissione.

### **Articolo 3.14 Inserimento delle ricevute di trasmissione nel fascicolo**

**L**a minuta del documento cartaceo spedito, ovvero le ricevute dei messaggi telefax di corretta trasmissione, ovvero le ricevute digitali del sistema di posta certificata utilizzata per lo scambio dei documenti digitali, vengono conservate all'interno del relativo fascicolo.

Per questo motivo, gli UOR che effettuano la spedizione di documenti informatici o cartacei direttamente curano anche la fascicolazione delle ricevute di ritorno.

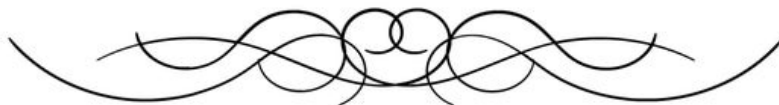
### **Articolo 3.15 Affrancatura dei documenti cartacei in partenza e conteggi spedizione corrispondenza**

**G**li Uffici Posta presenti nell'AOO provvedono, sulla base della vigente Convenzione con Poste Italiane, alle operazioni relative alla corrispondenza in partenza comprensive peraltro di:

- suddivisione per peso, destinazione (anche estero) e tipologia di tutta la corrispondenza in uscita con relativa compilazione delle distinte che accompagnano detta corrispondenza;
- ricezione e verifica delle distinte di raccomandate compilate ed etichettate dagli uffici postali;

Al fine di consentire il regolare svolgimento delle operazioni di cui al comma precedente, la corrispondenza in partenza deve essere conferita agli Uffici Posta opportunamente confezionata ed in busta chiusa.

Alcune UOR autorizzate provvedono direttamente alla trasmissione "fisica" del documento in partenza, cioè alla sua spedizione, di norma entro il medesimo giorno lavorativo in cui è stato protocollato.



## CAPITOLO 4° - SMISTAMENTO E ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI RICEVUTI; DOCUMENTI ESCLUSI DALLA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

### PREMESSA

Il presente capitolo riporta le regole di smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti e l'elenco dei documenti esclusi dalle registrazioni di protocollo.

#### Articolo 4.1 Smistamento ed assegnazione di documenti

**P**er smistamento si intende l'azione di inviare un documento protocollato e segnato ad una UOR che, in base alla classificazione di primo livello del vigente piano di classificazione, *noto alla stessa UOP*, viene stimato essere il destinatario del documento.

Per assegnazione si intende l'azione di conferimento:

- della documentazione da lavorare ad una Struttura;
- della responsabilità del procedimento amministrativo ad un soggetto fisico;
- dell'invio con le tecnologie opportune del documento da lavorare compilato nella parte segnatura (o timbro di segnatura) al UOR/RPA di competenza.

**Lo smistamento può essere effettuato:**

- **per competenza;**
- **per soggetto coinvolto.**

L'UOR competente è incaricata della gestione del procedimento cui il documento è relativo e prende in carico il documento per mezzo della apposita funzione presente nel vigente applicativo di protocollo.

I documenti pervenuti tramite posta ordinaria che per tipologia ed evidenze sono immediatamente ed inequivocabilmente riconducibili ad una specifica UOR e/o materia, vengono inoltrati direttamente alla stessa perché provveda alle operazioni di protocollazione, classificazione e fascicolazione.

I termini per la definizione del procedimento amministrativo che prende avvio dal documento, decorrono comunque dalla data di protocollazione.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di tutti i passaggi, memorizzando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione.

La tracciatura risultante definisce, ai fini regolamentari e normativi, i tempi del procedimento amministrativo ed i conseguenti riflessi sotto il profilo delle responsabilità.

#### Articolo 4.2 Corrispondenza di particolare rilevanza

**A**d eccezione di tutti i documenti che sono immediatamente riconducibili ad una specifica UOR, tutta la restante corrispondenza ricevuta, di particolare rilevanza, indipendentemente dal supporto utilizzato, prima di essere inviata alla/e UOR di competenza, viene posta in visione al RSP e/o suo vicario che provvede ad assegnare la stessa all'UOR di competenza fornendo eventuali indicazioni per l'esecuzione della pratica (es. interpellanze, accesso ai documenti).

#### Articolo 4.3 Assegnazione dei documenti ricevuti in formato cartaceo

I documenti ricevuti dall'Azienda Usl di Ferrara in formato cartaceo, al termine delle operazioni di registrazione, segnatura ed assegnazione, sono fatti pervenire al RPA di competenza **in originale**.

Il ritiro giornaliero della corrispondenza in arrivo cartacea da parte degli Uffici interessati avviene presso la UOP ricevente (Ufficio Protocollo) ubicata presso i Servizi individuati.

#### Articolo 4.4 Modifica delle assegnazioni

**N**el caso di assegnazione errata, l'UOR che riceve il documento, se è abilitato all'operazione di smistamento, provvede a trasmettere l'atto all'UOR competente (cfr funzione "cambio competenza" che deve essere assicurata prima dello smistamento come da manuale Babel); nel caso in cui non sia possibile eseguire l'operazione, comunica l'errore alla UOP che glielo ha erroneamente assegnato per mezzo della funzione presente nell'applicativo di protocollo (funzione "bird").

Nel caso in cui un documento assegnato erroneamente ad un Ufficio afferisca in realtà a competenze attribuite ad altro Ufficio della stessa UOR, l'abilitazione al relativo cambio di assegnazione è attribuita al dirigente della UOR medesima o a persona da questi incaricata.

Il sistema di gestione informatica del protocollo tiene traccia di tutti i passaggi memorizzando per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione.

#### Articolo 4.5 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

**S**i riporta, innanzitutto, il testo del comma 5 dell'art. 53 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, che recita:

"Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'amministrazione e tutti i documenti informatici. Ne sono esclusi:

- le gazzette ufficiali;
- i bollettini ufficiali e i notiziari della pubblica amministrazione;
- le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- i materiali statistici,
- gli atti preparatori interni,
- i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni;
- e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione".

Nell'Azienda USL di Ferrara, sono esclusi dalla registrazione di protocollo – oltre ai documenti di cui al comma 5 dell'art. 53 sopra riportato, e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'Azienda USL di Ferrara, le seguenti tipologie di documenti ai quali viene apposto in calce il "timbro di arrivo" con la data:

- Ordini e richieste interventi manutentivi interni;
- Richieste permessi/ferie (salvo quelle dei Direttori di Struttura laddove sia indicato il sostituto);
- Richiesta rimborso percorsi Km, spese di viaggio;
- Inviti personali;
- Certificati malattia personale dipendente;
- Richiesta di visite fiscali a personale dipendente;
- Richieste di visite fiscali da parte di terzi;
- Bandi di concorsi/avvisi di altre amministrazioni;
- Richiesta di rilascio stati di servizio formulati sul modulo aziendale;
- Bollettini di c/c postale;
- Estratto conto inviato da Fornitori;
- Schede di morte/istat;
- Schede di vaccinazioni;
- Certificazioni veterinarie varie;
- Richieste di rilascio certificazioni veterinarie;
- Documenti del controllo ufficiale (SCU (scheda controllo ufficiale), SCUNC (scheda controllo ufficiale non conformità), CL (check list), verbali di sopralluogo);
- Relazioni sanitarie, indagini epidemiologiche, report statistici;
- Tesserini sanitari (iscrizione/cancellazione);

- Notifica dimissione/immissione case di cura;
- Preventivi presidi medici/ortopedici;
- Richieste di corsi di formazione professionale;
- Notizie di ricovero;
- Prescrizioni mediche per uso veterinario;
- Prescrizioni mediche stupefacenti;
- Le ricevute di ritorno delle raccomandate A.R.;
- Le convocazioni ad incontri o riunioni interne;
- I curricula non richiesti;
- I riscontri alle "rivalse" dei ticket sanitari;
- I cosiddetti "ritorni", cioè le risposte alle richieste di certificazioni varie avanzate dall'Azienda USL di Ferrara a vari enti, i quali rispondono apponendo semplicemente sulla richiesta medesima diciture o timbri quali "Nulla" o "Nulla osta", ecc.;
- Tutti i documenti che, per loro natura, non rivestono alcuna rilevanza giuridico-amministrativa presente o futura.

Sono inoltre esclusi dalla registrazione di protocollo:

- I documenti prodotti da strutture sanitarie (cartelle cliniche, referti di pronto soccorso, certificati di ricovero, referti di ambulatoriali, ecc.)
- i referti di pronto soccorso non vengono protocollati in quanto hanno una loro numerazione progressiva per ogni singolo ospedale
- le cartelle cliniche non vengono protocollate in quanto dotate di un numero progressivo (c.d. numero nosologico) che le identifica a livello aziendale (stessa numerazione per i 3 Ospedali Ausl Fe).
- richiesta di cartella clinica/referto P.S./referto ambulatoriale/CD/lastra a cura dell'interessato prodotta su apposita modulistica aziendale;
- le risposte automatiche fornite dai sistemi di protocollo provenienti da altre PP.AA.;
- I documenti di cui all'art. 4.6.

Si evidenzia che la classificazione nel sistema di gestione documentale come previsto anche dall'articolo 64 comma 4 dello stesso 445/2000 (e anche indicato nel sito dell'Agid), deve applicarsi a tutti i documenti prodotti e ricevuti anche se non sottoposti a registrazione di protocollo.

In aggiunta agli obblighi normativi obbligatori relativi alla classificazione, il Responsabile del procedimento valuterà la necessità di inserire i documenti anche nel sistema documentale.

#### **Articolo 4.6 Repertori**

**I**n Azienda USL Ferrara sono presenti documenti organizzati in repertori/registri/libri obbligatori come da elenco di seguito descritto:

- Libro delle adunanze del Collegio Sindacale tenuto dal M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria;
- Registro delle Fatture attive e passive redatto e tenuto dall'Unità Operativa "Economico-Finanziaria", che ne sostituisce a tutti gli effetti la protocollazione e per i quali si appone il timbro in arrivo con relativa data;
- Registro dei Verbali delle Commissioni di disciplina tenuto dal Servizio Comune Gestione del Personale;
- Repertorio dei contratti tenuto dal M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria nel quale vengono registrati i contratti del Servizio Comune Tecnico Patrimoniale e del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti.

Nel registro di repertorio generale sono riportati gli elementi obbligatori del documento (data e numero di repertorio, codice di classificazione), nonché gli elementi facoltativi eventualmente necessari (oggetto, ecc.) che identificano il documento all'interno del repertorio stesso.

Il registro di repertorio è costantemente aggiornato.

Sono fatte salve altre fattispecie di registri previste da norme di legge non descritti nel sopra citato elenco la cui tenuta rientra nella competenza di altre Strutture aziendali.

I documenti soggetti a repertoriazione fanno parte a tutti gli effetti della documentazione archivistica e sono soggetti anch'essi alle procedure di classificazione. I repertori annuali si

aggregano in serie archivistiche all'interno di determinate classi o sottoclassi del piano di classificazione.





## CAPITOLO 5° - LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

### Articolo 5.1 Classificazione dei documenti

La classificazione dei documenti è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle funzioni e alle competenze della AOO che si è dotata di un proprio "Piano di classificazione dei documenti".

Tutti i documenti ricevuti e prodotti dagli UOR dell'AOO, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati in base al sopra citato piano.

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

### Articolo 5.2 Fascicoli

Il fascicolo costituisce l'unità archivistica indivisibile fondamentale nel sistema di archiviazione; in esso possono confluire documenti protocollati e documenti non soggetti all'obbligo della protocollazione, purchè funzionali al procedimento/affare/attività ed identificati con la medesima classificazione.

I documenti registrati nel protocollo informatico e/o classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono organizzati in fascicoli.

Ogni documento, dopo la sua classificazione, viene inserito nel fascicolo di riferimento.

I documenti sono organizzati all'interno di ciascun fascicolo, o, all'occorrenza, sottofascicolo, secondo l'ordine cronologico di registrazione

GEDI è il modulo applicativo all'interno di BABEL che svolge la funzione di archivio documentale, utilizzato per raccogliere i documenti prodotti o trattati dagli applicativi verticali (PICO, DETE, DELI, ecc.).

GEDI gestisce i documenti attraverso unità archivistiche informatiche organizzate su tre livelli gerarchici: Fascicoli, Sottofascicoli e Inserti. L'interfaccia grafica di Gedi esprime i tre livelli come cartelle gerarchiche, in uno stile che ricorda la gestione del file system cui gli utenti sono abituati per quotidiana operatività. Prevede la gestione di documenti RECORD prodotti dagli applicativi (in questi casi ogni documento è normalmente composto da diversi files che lo compongono), ogni utente abilitato può integrare un fascicolo caricando file DOCUMENT prelevati dal suo computer.

GEDI è stato concepito per la corretta gestione dell'archivio digitale corrente dell'ente ed è integrato con il sistema offerto da [ParER - Polo Archivistico Regionale dell'Emilia Romagna](#) che si occupa della gestione della conservazione dei documenti digitali.

Il modulo GEDI di BABEL accessibile da chiunque consente la visualizzazione e la gestione dei documenti informatici che costituiscono il nuovo archivio digitale dell'azienda.

I fascicoli si dividono in 3 tipologie:

- fascicolo di affare: contiene i documenti relativi ad una competenza non proceduralizzata che non si conclude con l'adozione di un provvedimento.
- fascicolo di attività: contiene i documenti relativi ad una competenza proceduralizzata che si conclude con l'adozione di un provvedimento.
- fascicolo di procedimento amministrativo: contiene i documenti relativi ad una pluralità di atti tra loro autonomi che sono necessari per l'adozione del provvedimento conclusivo.

### Articolo 5.3 Apertura, chiusura e pre-chiusura del fascicolo

#### Apertura del fascicolo

Un fascicolo può essere creato da un utente con il necessario permesso (definito nel modulo applicativo aziendale matrice delle responsabilità esterno a Babel).

Per ogni fascicolo viene individuato un set di responsabili di cui uno è il responsabile principale e gli altri ne sono i vicari.

I responsabili hanno piena possibilità di azione sul fascicolo stesso ed in particolare sono i soli che possono attribuire agli utenti i permessi di accesso al fascicolo.

I responsabili vengono definiti a livello di fascicolo (il livello più alto) e sono ereditati dai sottofascicoli e inserti contenuti.

I permessi disponibili su un fascicolo (e su ciascuno separatamente, dei fascicoli e inserti contenuti) sono:

- Lettura = accesso in visualizzazione in ogni documento contenuto;
- Scrittura = accesso in lettura + possibilità di immissione di nuovi documenti nel fascicolo;
- Cancellazione = accesso in lettura e scrittura + possibilità di eliminazione di documenti dal fascicolo.

Per altre funzionalità su aspetti del fascicolo è sempre possibile visionare il manuale Babel.

### **Chiusura e pre-chiusura di un fascicolo**

La chiusura del fascicolo, opzione riservata a Responsabili o Vicari si compone di due fasi: prechiusura, durante la quale il fascicolo non può più essere usato a livello gestionale ma può essere riaperto e la chiusura vera e propria. Chiudere un fascicolo significa:

- inserire nel fascicolo il documento conclusivo dell'affare/attività/procedimento;
- controllare la documentazione, eliminando gli eventuali documenti di carattere gestionale-strumentale ritenuti non rilevanti.

### **Chiusura di un fascicolo digitale**

La chiusura di un fascicolo dà inizio al processo di conservazione dello stesso. Mentre con i fascicoli cartacei, la chiusura di una pratica o di un procedimento, comportava il trasferimento del fascicolo dall'archivio corrente all'archivio di deposito in genere con periodicità annuale, per il fascicolo digitale il processo di trasferimento per la conservazione avviene il prima possibile dal momento della produzione.

La chiusura del fascicolo, un processo suddiviso in due fasi descritte di seguito, governata dal responsabile del fascicolo, consiste nel versamento di tutti i dati al sistema di conservazione fornito dal ParER e l'avvio dei tempi di conservazione previsti prima dell'eventuale scarto.

Al termine del processo il fascicolo rimane consultabile in una specifica sezione dedicata ai fascicoli archiviati.

Per quanto riguarda lo scarto dei fascicoli digitali per decorrenza dei termini resta salva naturalmente la necessità di autorizzazione di SAB-Ero .



## CAPITOLO 6° - PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO

Il presente capitolo illustra le modalità di produzione e di conservazione delle registrazioni di protocollo informatico, nonché le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione.

### Articolo 6.1 Unicità del protocollo informatico

Nell'ambito della AOO il registro di protocollo è unico e la numerazione progressiva delle registrazioni di protocollo è unica.

La numerazione si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia dal primo gennaio dell'anno successivo.

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

Il numero di protocollo individua un unico documento e, di conseguenza, ogni documento reca un solo numero di protocollo.

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.

Non è pertanto consentita in nessun caso la cosiddetta registrazione "a fronte", cioè l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza.

La documentazione che non è stata registrata presso una UOP viene considerata giuridicamente inesistente presso l'Azienda Usl di Ferrara.

Non è consentita la protocollazione di un documento già protocollato.

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il registro di protocollo è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

### Articolo 6.2 Registro giornaliero di protocollo

AI termine di ogni giornata lavorativa il sistema elabora il registro giornaliero di protocollo che con procedura automatica notturna viene riversato al Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna garantendo l'immodificabilità del contenuto.

### Articolo 6.3 Registro di emergenza

Nel caso di inconvenienti tecnici che dovessero verificarsi sui collegamenti telematici o comunque sul funzionamento del sistema di protocollo, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza.

### Articolo 6.4 Registrazione di protocollo

D i seguito vengono illustrate le regole "comuni" di registrazione del protocollo valide per tutti i tipi di documenti trattati dall'AOO (ricevuti, trasmessi ed interni formali, digitali o informatici e analogici).

Per ogni documento ricevuto o spedito dall'amministrazione è effettuata una registrazione di protocollo con il sistema di gestione del protocollo informatico, consistente nella memorizzazione dei dati obbligatori.

Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive,

Ciascuna registrazione di protocollo contiene, al minimo, i seguenti dati obbligatori:

- numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- mittente che ha prodotto il documento, registrato in forma non modificabile;
- destinatario del documento;
- numero e data del documento in entrata, se presenti;
- oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- l'impronta del documento informatico.

La registrazione di protocollo, in armonia con la normativa vigente, prevede elementi accessori, rilevanti sul piano amministrativo, organizzativo e gestionale, sempre che le rispettive informazioni siano disponibili (es. numero degli allegati al documento).

Per la protocollazione in uscita è obbligatoria la classificazione e fascicolazione.

### **Articolo 6.5 Segnatura di protocollo dei documenti**

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

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.

Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

### **Articolo 6.6 Segnatura di documenti informatici**

I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML).

La struttura ed i contenuti del file di segnatura di protocollo di un documento informatico sono conformi alle disposizioni tecniche correnti.

Quando il documento è indirizzato ad altre amministrazioni/AOO la segnatura di protocollo può includere tutte le informazioni di registrazione del documento.

L'amministrazione/AOO che riceve il documento informatico può utilizzare tali informazioni per automatizzare le operazioni di registrazione di protocollo del documento ricevuto.

Qualora questa amministrazione/AOO decida di scambiare informazioni con altre Amministrazioni/AOO non previste tra quelle definite come opzionali, le stesse possono estendere il file di cui sopra, nel rispetto delle indicazioni tecniche stabilite da AGID, includendo le informazioni specifiche stabilite di comune accordo.

### **Articolo 6.7 Segnatura di documenti cartacei**

Ai sensi dell'art.55 del D.P.R. 445/2000, l'operazione di segnatura di protocollo va effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

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. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Le informazioni minime previste sono:

- a) il progressivo di protocollo;
- b) la data di protocollo;
- c) l'identificazione in forma sintetica dell'amministrazione o dell'area organizzativa omogenea.

La segnatura di protocollo può includere ulteriori elementi accessori, come l'indice di classificazione e il numero di fascicolo che dovranno essere riportati sul documento.

## Articolo 6.8 Annullamento delle registrazioni di protocollo

L'annullamento di una registrazione di protocollo è un'operazione del tutto eccezionale, consentita solo nei casi previsti dalla legge<sup>12</sup>.

In particolare, l'annullamento è previsto per errori materiali nell'inserimento dei dati obbligatori quali per esempio:

- errata indicazione del mittente/destinatario;
- errata acquisizione del documento;
- protocollazione di un documento già protocollato.

Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullate rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura.

In tale ipotesi la procedura riporta l'evidenza "annullato" in posizione visibile e tale, da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie. Il sistema registra l'avvenuta rettifica, la data ed il soggetto che è intervenuto.

L'annullamento della registrazione di protocollo generale viene richiesto con specifica nota, adeguatamente motivata, indirizzata al RSP e firmata digitalmente dal Dirigente del servizio richiedente.

## Articolo 6.9 Casi particolari di registrazioni di protocollo

### Articolo 6.9.1 Circolari e disposizioni generali

Le circolari, le disposizioni generali e tutte le altre comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo generale.

I destinatari sono descritti in appositi elenchi da associare alla minuta del documento e alla registrazione di protocollo secondo le modalità previste dalla gestione anagrafiche del sistema.

### Articolo 6.9.2 Documenti cartacei ricevuti a mezzo telegramma

I telegrammi vanno di norma inoltrati all'UOR/UOP come documenti senza firma ma con mittente certo, specificando tale modalità di trasmissione nel sistema di protocollo informatico.

Nell'ipotesi in cui i telegrammi non vengano recapitati correttamente dagli Uffici Postali per diversi motivi come per es. nel caso di indirizzo inesistente o di destinatario sconosciuto ed al fine di garantire la rintracciabilità di telegrammi inviati per motivi di servizio dalle diverse articolazioni aziendali per restituire correttamente il documento – da parte dell'Ufficio Protocollo generale - si richiede agli operatori incaricati alla redazione e spedizione di telegrammi di indicare **necessariamente** negli stessi telegrammi il Dipartimento o la Struttura **mittente**

Tale indicazione risulta di fondamentale importanza poiché consentirà agli operatori dell'Ufficio Protocollo Generale l'individuazione del Dipartimento/Struttura mittente al quale restituire il telegramma non recapitato correttamente.

Di prassi infatti pervengono all'Ufficio Protocollo generale le comunicazioni di mancata consegna ai soggetti destinatari di telegrammi che potrebbero contenere informazioni il cui contenuto è riconducibile alla responsabilità del Dipartimento/Struttura che invia il telegramma ma che, per mancanza di tale indicazione non è possibile riconsegnare agli stessi a causa della irrintracciabilità del mittente.

### Articolo 6.9.3 Documenti cartacei ricevuti a mezzo telefax

Il fax è "documento" a tutti gli effetti di legge, come tale è quindi soggetto a protocollazione. Il documento ricevuto a mezzo telefax è un documento analogico a tutti gli effetti.

---

<sup>12</sup> Art. 54 DPR 445/00 rubricato "Informazioni annullate o modificate".

Il documento trasmesso da chiunque ad una pubblica AOO tramite telefax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione non deve essere seguita dalla trasmissione dell'originale.

L'accertamento della fonte di provenienza spetta al RPA e avviene di norma per le vie brevi o con l'uso di sistemi informatici.

Qualora non sia possibile accertare la fonte di provenienza sul telefax viene apposta la dicitura «documento ricevuto via telefax» e successivamente il RPA provvede ad acquisire l'originale;

Nel caso che al telefax faccia seguito l'originale, poiché ogni documento viene individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione, l'addetto alla registrazione a protocollo, dopo aver registrato il telefax, deve attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via telefax ed apporre la seguente dicitura: **“documento già pervenuto via fax.....”**.

Il RPA accerta comunque che si tratti del medesimo documento: qualora riscontri qualche correzione, anche minima, si tratta di un documento diverso e quindi, come tale, registrato con un nuovo numero di protocollo.

Il fax ricevuto con un terminale telefax dedicato (diverso da un PC) è fotocopiato dal ricevente qualora il supporto cartaceo non fornisca garanzie per una corretta e duratura conservazione. Su di esso o sulla sua fotoreproduzione va apposta, a cura del ricevente, la dicitura **“Documento ricevuto via Telefax”**.

Il documento in partenza reca una delle seguenti diciture:

- *“anticipato via telefax”* se il documento originale viene successivamente inviato al destinatario;
- *“il presente documento, inviato via telefax, non sarà seguito dal documento originale»* nel caso in cui l'originale non venga spedito. Il RPA è comunque tenuto a spedire l'originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta;

La segnatura viene apposta sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

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

E' escluso l'utilizzo del fax per la spedizione di documenti ad altre Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art.47 comma 2, lettera c) D.Lgs n.82/2005, fatti salvi casi di necessità.

L'avvio dei termini del procedimento amministrativo decorre dalla data di ricevimento e protocollazione del fax.

#### **Articolo 6.9.4 Protocollazione di un numero consistente di documenti cartacei**

**Q**uando si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti, sia in ingresso (es. scadenza gare o concorsi) che in uscita, deve esserne data comunicazione all'ufficio protocollo con almeno due giorni lavorativi di anticipo, onde concordare tempi e modi di protocollazione e di spedizione.

#### **Articolo 6.9.5 Domande di partecipazione a concorsi, avvisi, selezioni, corsi e borse di studio**

**L**a corrispondenza ricevuta con rimessa diretta dell'interessato o persona delegata, viene protocollata al momento della presentazione, dando ricevuta di avvenuta consegna.

La corrispondenza ricevuta in formato digitale o per posta viene protocollata al momento rispettivamente dello scarico o della consegna.

In caso di eccessivo carico, i documenti ricevuti con rimessa diretta saranno accantonati e protocollati in differita entro e non oltre una data stabilita dal RSP e al mittente viene rilasciata ugualmente ricevuta.

In caso di espressa richiesta dell'interessato l'addetto al protocollo è tenuto a comunicare il n. di protocollo assegnato al documento presentato.

#### **Articolo 6.9.6 Fatture, assegni e altri valori di debito o credito**

**L**e buste contenenti fatture, assegni o altri valori di debito o credito vengono immediatamente separate dalla posta in arrivo e inviate quotidianamente alla UOR competente.

Gli assegni vengono sottoposti a regolare registrazione di protocollo.

#### **Articolo 6.9.7 Protocollazione di documenti inerenti gare di appalto confezionate su supporti cartacei**

**L**a corrispondenza riportante l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" - o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, **non viene aperta**, ma viene tempestivamente registrata in arrivo con l'apposizione:

- della data e dell'ora e dei minuti della effettiva consegna;
- firma dell'operatore ricevente;
- trascrizione del numero e data di protocollo;
- della segnatura;
- del numero di ordine di arrivo;

**direttamente sulla busta, plico o simili.**

Nella procedura PICO andrà inserita la scansione della busta chiusa.

Le suddette informazioni vengono altresì riportate in un schema riepilogativo che verrà consegnato in originale alla Struttura interessata.

È compito dell'UOR protocollante provvedere alla custodia delle buste o dei contenitori in genere protocollati, con mezzi idonei, sino all'espletamento della gara stessa.

Per motivi organizzativi tutte le UUOORR sono tenute ad informare preventivamente il RSP dell'Ente in relazione alle scadenze di concorsi, gare, bandi di ogni genere.

Dopo l'apertura delle buste i dati di segnatura verranno riportati sui documenti contenuti a cura del Responsabile del procedimento interessato.

#### **Articolo 6.9.8 Protocollazione dei messaggi di posta elettronica convenzionale**

**C**onsiderato che l'attuale sistema di posta elettronica tradizionale, non consente con certezza una completa e sicura individuazione del mittente, questa corrispondenza viene normalmente trattata come segue:

- nel caso di ricezione di documento firmato in modalità autografa e scannerizzato esso viene trattato come un documento ricevuto via fax fermo restando la provenienza certa verificata dall'indirizzo e-mail del mittente da parte del RPA (cfr art. 65 comma 1 lett. c) del CAD che richiama l'art. 38 comma 3 del DPR 445/00);
- nel caso in cui non vi sia provenienza certa né documento digitalizzato firmato in maniera autografa, il RPA valuta caso per caso l'opportunità di trattare l'e-mail;
- nel caso in cui pervenga una e-mail con contenuto non sottoscritto dal soggetto o con un soggetto non identificabile esso verrà trattato come un documento anonimo.

#### **Articolo 6.9.9 Documenti originali unici**

**I**l documento originale analogico unico a cui è attribuito un numero di protocollo va assegnato alla struttura individuata come competente.

#### **Articolo 6.9.10 Corrispondenza personale o riservata**

**L**a corrispondenza nominativamente intestata è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale".

La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è 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 alla più vicina UOR/UOP abilitata alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

Per quanto riguarda la corrispondenza in uscita il vigente applicativo di protocollo offre la possibilità per mezzo della "valorizzazione" di un campo specifico ("riservato") di assegnare esclusivamente all'UOP protocollante ed ad altre Unità espressamente autorizzate, tramite

ruolo e competenze, la visualizzazione di documenti riservati.

#### **Articolo 6.10 Documentazioni di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti**

**Q**ualora pervenga all'Azienda un documento di un'altra amministrazione o destinato ad altra persona fisica o giuridica, lo stesso viene trasmesso a chi di competenza, se individuabile, con lettera protocollata di accompagnamento; altrimenti, viene restituito al mittente.

Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato e il documento inviato al destinatario, con nota accompagnatoria protocollata,

#### **Articolo 6.11 Gestione delle registrazioni di protocollo con il PdP**

**L**a produzione delle registrazioni di protocollo informatico, l'operazione di "segnatura" delle stesse e le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione sono demandate al PdP.

Il sistema di sicurezza adottato dall'AOO garantisce la protezione di tali informazioni sulla base dell'architettura stessa, sui controlli d'accesso e i livelli di autorizzazione realizzati.

Ogni attività rilevante ai fini della sicurezza, effettuata tramite il servizio di protocollo, è registrata dall'applicativo PdP con attribuzione di una marca temporale (time stamp) da parte dell'application server, come previsto dalla normativa.

Il sistema informativo assicura la precisione dei clock dei server applicativi con l'acquisizione periodica del tempo ufficiale di rete.





## CAPITOLO 7° - PIANO DELLA SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

### PREMESSA

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

#### Articolo 7.1 Obiettivi del piano di sicurezza

Il piano di sicurezza garantisce che:

- i documenti e le informazioni trattate dall'Azienda Usl di Ferrara/AOO siano disponibili, integri e riservati;
- i dati personali e particolari vengono custoditi in modo da ridurre al minimo, *mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza*, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla loro natura e alle specifiche caratteristiche del trattamento.

La procedura informatica di gestione del "protocollo informatico" è interamente realizzata in tecnologia Web: ogni documento ed ogni funzionalità del software può essere disponibile via Intranet a qualunque utente del sistema, ovunque sia, all'interno della infrastruttura che garantisce la sicurezza dei documenti e dei dati.

Il sistema viene utilizzato esclusivamente all'interno della intranet aziendale, come un portale documentale interno, e consiste di un database server Oracle 10.2.04, allocato su cluster HP-UX 11.23 64 bit, 2 application server in cluster con S.O. linux CentOS 5.6-64 bit virtualizzati con hypervisor VMWARE4i (cluster a 4 nodi).

Dal punto di vista della sicurezza dei dati, la stessa è garantita dalla circostanza che tutte le informazioni sono custodite su servers, ubicati presso il Servizio Comune ICT - sede territoriale di Cento

L'ambiente in cui sono dislocati i server offre elevate garanzie, dovute in primis alla circostanza che i locali sono sempre presidiati da almeno un operatore e dal fatto che la macchina, pur connessa alla rete, richiede comunque delle password per accedervi che sono differenziate per livelli di abilitazione distinti.

Il server è ospitato in un locale adeguato e messo a norma, in cui troviamo la presenza di idonei impianti di continuità elettrica, di condizionamento, presenza di pavimento galleggiante in materiale non conducibile, ecc....

È pertanto assicurata la continuità di servizio sulle 24 ore.

I server offrono anche garanzie intrinseche dovute alla completa ridondanza dell'hardware vitale, trattandosi di cluster

I salvataggi della base dati sono realizzati quotidianamente su supporti magnetici con rotazione giornaliera di 10 gg. Periodicamente, con rotazione circa settimanale, il pool viene riposto in armadio ignifugo corazzato e sostituito con nuovo pool di cartridge, compatibilmente alla disponibilità di cassette acquistate dall'Azienda U.S.L.

Il Servizio Comune ICT effettua inoltre turni di reperibilità il sabato dalle 8,00 alle 14,00 per chiamate in urgenza del personale che presta la propria attività sui sei giorni.

L'operatore deve inoltre autenticarsi alla procedura con apposito utente e password comunicata solo all'interessato e pertanto riservata. Ogni operazione viene marcata con i dati dell'operatore e pertanto è possibile ricostruire lo storico delle registrazioni (cioè è possibile determinare "chi fa che cosa e quando"). Questo presenta anche l'indubbio vantaggio che ogni operatore può addebitare a se stesso le operazioni di protocollo potendosi collegare da un qualunque postazione client.

Particolari abilitazioni sono state riservate solo ai protocollatori afferenti l'Ufficio Protocollo Generale, nel senso che questi utenti sono gli unici che possono vedere i documenti riservati.

Tutti gli altri operatori possono vedere solo quelli a loro assegnati in base alle diverse abilitazioni.

Il RPA e i PM (Project Manager) autorizzati possono disporre la modifica della registrazione di protocollo.

La scrittura delle informazioni sul database, comprese le pagine di documento scansionate avviene sempre in formato protetto e pertanto consultabile solo utilizzando il server di protocollo.

## Articolo 7.2 Formazione dei documenti – aspetti di sicurezza

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

- l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento;
- l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il protocollo informatico;
- l'integrità e leggibilità dei documenti nel tempo.

I documenti digitali dell'AOO sono prodotti con sistemi informatici secondo quanto stabilito dalla vigente normativa e, come tali, sono considerati validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge.

Per la produzione dei documenti informatici si adottano prodotti di videoscrittura o *text editor* che, possiedono i requisiti di: leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

In via preferenziale si adottano i formati PDF, PDF/1A, TXT, XML e TIFF.

I documenti informatici prodotti dall'AOO, con altri prodotti di *text editor*, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti nei formati standard (PDF, PDF/1A, XML e TIFF) previsti dalla normativa vigente in materia di archiviazione recante le regole tecniche per la conservazione dei documenti, al fine di garantire la leggibilità per altri sistemi e la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

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

L'AOO per attribuire una data certa a un documento informatico da essa prodotto si avvale delle regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici previste dalla vigente normativa.

L'esecuzione del processo di marcatura temporale avviene con le procedure previste dal certificatore accreditato, nei tempi e con le prescritte garanzie di sicurezza.

I documenti così formati, prima di essere inviati a qualunque altra stazione di lavoro interna all'AOO sono sottoposti ad un controllo antivirus onde eliminare qualunque forma di contagio che possa arrecare danno diretto e indiretto all'AOO.

## Articolo 7.3 Gestione dei documenti informatici

Il sistema operativo del server che ospita i file utilizzati come deposito dei documenti è configurato in modo tale da consentire:

- l'accesso esclusivamente al server del protocollo informatico in modo che qualsiasi altro utente non autorizzato non possa mai accedere ai documenti al di fuori del sistema di gestione documentale,
- la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantire l'identificabilità dell'utente stesso.

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

- garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- garantisce la corretta e la puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'Ente e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;

- consente, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy" con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili;
- garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione adottato.

#### **Articolo 7.4 Accesso al Protocollo informatico**

Il controllo degli accessi al protocollo informatico è assicurato utilizzando le credenziali di accesso (pubblica e privata) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione di ogni utente in via preventiva.

La regolamentazione per la composizione delle password prevede che ad ogni utenza nominale viene associata, al momento della sua creazione, una password standard.

Dopo la configurazione dell'utenza sulla postazione di lavoro, l'utente stesso è tenuto a modificare autonomamente e a conservare la propria password. Opportune istruzioni a riguardo sono state inviate a tutti gli utenti per posta elettronica, e sono consultabili nella pagina INTRANET aziendale.

Il Servizio Comune ICT può comunque ripristinare una password standard nel caso di smarrimento, o rimuovere una utenza dal dominio, bloccandone di fatto la possibilità di accesso al sistema.

Gli utenti sono registrati in una apposita anagrafica, all'interno della quale ogni utente è associato al proprio ufficio di appartenenza.

Sulla base di questa anagrafica viene definito e registrato automaticamente dal programma l'Ufficio Protocollante per ogni documento protocollato.

#### **Articolo 7.5 Utenti interni alla AOO**

La gestione delle utenze rispetta i seguenti principi operativi:

- Tutti gli utenti della AOO forniti di utenza sono abilitati alla consultazione di tutti i protocolli inseriti;
- Tutti gli utenti della AOO forniti di utenza sono abilitati all'inserimento di nuovi protocolli;
- Nessun utente è abilitato alla cancellazione di protocolli, che devono essere annullati tramite apposito campo

Per i protocolli in entrata la funzione di smistamento si basa sulla definizione dei seguenti campi:

- ufficio destinatario;
- nomi destinatari;
- destinatari in copia per competenza;
- destinatari in copia per conoscenza.

Per i protocolli in uscita la funzione di smistamento si basa sulla definizione dei seguenti campi:

- destinatario esterno;
- nomi destinatari.

#### **Articolo 7.6 RegISTRAZIONI di protocollo e salvataggio dei dati su Server**

Le registrazioni di protocollo, sia quelle attive che quelle relative agli anni precedenti, sono salvati su Server e direttamente accessibili agli utenti, in caso di necessità, secondo le modalità di accesso precedentemente descritte.

L'archiviazione di ogni supporto viene registrata in un specifico file a consultabilità circoscritta contenente le seguenti informazioni:

- descrizione del contenuto,
- Responsabile della conservazione,
- lista delle persone autorizzate all'accesso ai supporti, con l'indicazione dei compiti previsti,
- indicazione dell'ubicazione di eventuali copie di sicurezza,
- motivi e durata dell'archiviazione.

E' stato implementato e viene mantenuto aggiornato un archivio dei prodotti software (nelle eventuali diverse versioni) necessari alla lettura dei supporti in gestione e ad un successivo riutilizzo dei dati archiviati.

Presso il Servizio Comune ICT sono altresì mantenuti i sistemi con la configurazione hardware necessaria al corretto funzionamento del software.



## CAPITOLO 8° - FUNZIONALITA' DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, RILASCIO DI CREDENZIALI DI AUTENTICAZIONE PER L'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI DOCUMENTALI DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

### Articolo 8.1 Descrizione funzionale ed operativa

**L**e principali funzionalità del vigente applicativo di protocollo in uso in Azienda USL Ferrara sono contenute in appositi manuali operativi utente reperibile nella pagine dei accesso al sistema.

Il presente capitolo riporta i criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso informazioni documentali gestite dal suddetto applicativo.

### Articolo 8.2 Credenziali di autenticazione per l'accesso alle informazioni documentali del Protocollo Informatico

**I**l controllo degli accessi al sistema di protocollo informatico è un processo che si avvale di modalità prestabilite.

Il processo è caratterizzato da soggetti (utenti, processi) che accedono a oggetti (applicazioni, dati, programmi) mediante operazioni specifiche (lettura, aggiornamento, esecuzione).

Gli utenti del servizio di protocollo in base alle competenze (UOP, UOR) godono di specifiche autorizzazioni di accesso (c.d. ruoli).

Ad ogni singolo utente è assegnata:

- una credenziale di accesso, costituita da una componente:
  - ✓ pubblica per identificarsi al sistema (userID),
  - ✓ privata o riservata di autenticazione (password),

Ogni singolo utente del servizio di protocollo, identificato, autenticato e autorizzato alla fruizione dei servizi offerti dall'applicativo, **è il responsabile della correttezza del suo operato e dell'uso che destina alle informazioni trattate.**

Gli utenti abilitati accedono all'applicativo solo dopo la relativa autenticazione con password personale e riservata.



## CAPITOLO 9° - IL REGISTRO DI EMERGENZA

### PREMESSA

Il presente capitolo illustra le modalità di utilizzo del registro di emergenza, inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente.

#### Articolo 9.1 Definizione

Qualora non fosse disponibile fruire dell'applicativo per interruzione accidentale o programmata, l'Azienda Usl di Ferrara/AOO è tenuta ad effettuare le registrazioni di protocollo sul registro di emergenza.

Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto, inizia il primo gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Le registrazioni di protocollo sono identiche a quelle eseguite su registro di protocollo generale. Il registro di emergenza viene sostanzialmente a configurarsi come un repertorio del protocollo generale.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza viene attribuito un nuovo numero di protocollo effettivo, seguendo senza soluzioni di continuità la numerazione del protocollo generale raggiunta al momento dell'interruzione del servizio.

A tale registrazione viene associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo generale recano, pertanto, **due numeri: uno del protocollo di emergenza e uno del protocollo generale**.

L'efficacia della registrazione è dunque garantita dal numero attribuito dal registro di emergenza a cui viene fatto riferimento per l'avvio dei termini del procedimento amministrativo.

L'efficienza, invece, viene garantita dall'unicità della catena documentale e dalla normalizzazione dei dati gestionali, comprese la classificazione e la fascicolazione archivistica.

#### Articolo 9.2 Modalità di apertura del registro di emergenza

L'UOR che può protocollare in emergenza è il M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria alla quale è associato un solo Registro di emergenza aperto nell'anno in corso.

Il RSP assicura che, ogni qualvolta per cause tecniche non è possibile utilizzare la procedura informatica, le operazioni di protocollazione vengono svolte sul registro di emergenza su postazioni di lavoro operanti fuori linea.

Prima di autorizzare l'avvio della protocollazione sul registro di emergenza, il RSP imposta e verifica la correttezza della data e dell'ora sui rispettivi registri di emergenza.

Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione.

#### Articolo 9.3 Modalità di utilizzo del registro di emergenza

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, garantisce comunque l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'AOO.

Il formato delle registrazioni di protocollo, ovvero i campi obbligatori delle registrazioni, sono quelli stessi previsti dal protocollo generale.

Durante il periodo di interruzione del servizio di erogazione del servizio di protocollo informatico effettivo di esercizio, il Direttore del Servizio Comune ICT (o persona da lui delegata) provvede a tener informato il RSP sui tempi di ripristino del servizio di protocollo.

#### **Articolo 9.4 Modalità di chiusura e recupero del registro di emergenza**

E' compito del RSP o suo Vicario verificare la chiusura del registro di emergenza.

E' compito del RSP, o suo Vicario, **riportare dal registro di emergenza al sistema di protocollo generale le protocollazioni relative ai documenti protocollati manualmente, entro cinque giorni dal 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 generale, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

Una volta ripristinata la piena funzionalità dell'applicativo di protocollo, il RSP provvede alla chiusura del registro di emergenza.

Per semplificare e normalizzare la procedura di chiusura del registro di emergenza il RSP ha predisposto lo stesso modulo (cartaceo o digitale) utilizzato nella fase di apertura del registro di emergenza.



## PARTE II

### LA GESTIONE DEGLI ARCHIVI E LE PROCEDURE DI SCARTO DEI DOCUMENTI



## CAPITOLO 10° - L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

### Articolo 10.1 L'archivio corrente

**L'**archivio corrente è la prima delle fasi di vita dell'archivio. Per archivio corrente si intende il complesso dei documenti relativi alla fase amministrativa attiva di affari e procedimenti. Tale documentazione è custodita direttamente dal responsabile del procedimento, che è responsabile anche della corretta organizzazione e gestione, ossia della classificazione e fascicolazione dei documenti che tratta, indipendentemente dal supporto e dalle modalità di trasmissione. L'archivio corrente è costituito da tutti i fascicoli aperti e chiusi nell'anno solare in corso (periodo minimo di giacenza). Dell'archivio corrente può fare parte anche documentazione prodotta e/o ricevuta nel corso di anni solari diversi. In casi di particolare complessità dei procedimenti infatti, i relativi fascicoli archivistici possono essere incrementati e permanere nell'archivio corrente, per periodi superiori al periodo ordinariamente previsto, di un anno solare.

### Articolo 10.2 L'Archivio di deposito

**E'** costituito dall'insieme dei documenti relativi ad affari conclusi da meno di un quarantennio. La documentazione viene trasferita, secondo le indicazioni di cui agli art. 67 e 68 del DPR 445/2000, nell'archivio di deposito poiché non più soggetta a esigenze di consultazione continua (per fini privati e/o , amministrativi), in quanto rientra in una fase di vita amministrativa semiattiva. Per la legge sulla trasparenza l'archivio di deposito deve restare consultabile, anche da soggetti esterni con un interesse diffuso

### Articolo 10.3 Gestione dell'archivio di deposito in outsourcing

**L'**a gestione dell'archivio di deposito cartaceo presso l'Azienda USL di Ferrara è affidato in outsourcing ad una o più ditte specializzate del settore le quali mettono a disposizione locali distinti e con personale specializzato. I locali dove viene depositato il materiale devono essere adeguati a tale scopo, privi di minacce come l'umidità, l'eccessiva luce, la vicinanza a fonti idriche o di calore, e corredati da un'impiantistica a norma di legge.

Il contratto prevede il ritiro, archiviazione, conservazione, consultazione e ricerca dei documenti archiviati, attività di selezione e scarto.

Nello specifico una ditta provvede alla gestione delle cartelle cliniche ed un'altra ditta provvede per tutto il restante materiale.

Periodicamente ogni articolazione aziendale effettua direttamente alla ditta la richiesta di ritiro mediante sistema informativo on-line per la gestione dell'Archivio di deposito, fornito dal Gestore del servizio in outsourcing.

I ritiri sono programmati in base alle frequenze prestabilite nel contratto in funzione delle esigenze rappresentate dai vari Dipartimenti/Servizi e del rispetto dei vincoli di budget.

Al fine di coordinare il rapporto con le ditte appaltatrici dei depositi cartacei sono stati individuati i referenti aziendali per ogni Dipartimento/Servizio che svolgono le seguenti funzioni:

- fascicolazione della documentazione prodotta all'interno di ciascun Dipartimento/Servizio secondo il Titolario aziendale;
- selezione del contenuto delle pratiche oggetto di archiviazione al fine di non conferire materiale sovrabbondante rispetto a quello strettamente necessario mediante la rimozione di eventuali copie e fotocopie di documentazione di cui è possibile l'eliminazione, al fine di garantire la presenza di tutti e soli i documenti relativi alla pratica, senza inutili duplicazioni;
- predisposizione della documentazione da consegnare alla ditta per l'archiviazione ed il deposito, attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici e con le modalità concordate con la/e ditta/e appaltatrice/i;
- collaborare con la/e medesima/e per la selezione della documentazione da sottoporre allo scarto in conformità con quanto previsto dal massimario aziendale;

- gestione delle richieste tramite sistema informativo on-line per la consultazione di documenti conservati nell'archivio di deposito.

Il Responsabile della tenuta e della gestione degli archivi cartacei dell'Azienda UsI del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio sovrintende allo svolgimento dell'attività AUSL in rapporto con le ditte appaltatrici e monitorizza l'attività dei referenti aziendali di selezione del materiale contenuto nelle pratiche da archiviare.

#### **Articolo 10.4 Lo scarto dei documenti**

Nell'ambito dell'archivio di deposito vengono effettuate le operazioni di selezione e scarto.

L'operazione di scarto dei documenti rappresenta uno dei momenti più delicati della vita di un archivio, poiché irreversibile. Lo scarto non deve mai compromettere il vincolo archivistico, che fa sì che un archivio possa essere considerato un "complesso organico", capace di ricreare l'attività del soggetto produttore.

La selezione viene effettuata attualmente sulla base del massimario di scarto.

I documenti selezionati per l'eliminazione devono essere descritti in un elenco (vedi allegato 4 (Modello SAER). Tale elenco, sotto forma di proposta di scarto, deve essere trasmesso alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna, per la concessione della necessaria autorizzazione.

Ottenuta l'autorizzazione, viene assunto l'atto per lo scarto dei documenti contenuti nell'elenco e conseguentemente è possibile conferire il materiale per la distruzione.

Al termine della procedura viene inviato alla Soprintendenza Archivistica il verbale di scarto al fine di concludere il procedimento.

Le operazioni di selezione e scarto sono sempre preliminari al passaggio della documentazione all'archivio storico.

#### **Articolo 10.5 La procedura operativa archivistica per l'esame dei documenti passibili di scarto e lo smaltimento**

**A**nnualmente la ditta in outsourcing procederà all'analisi del materiale afferente all'archivio di deposito già censito e in custodia presso i propri locali.

Si seguono tre fasi:

1. individuazione del materiale non strettamente archivistico e relativa proposta di scarto immediato;
2. individuazione di materiale bibliografico e conseguente segnalazione alla Azienda UsI per verificarne il deposito presso i locali aziendali o presso altre strutture individuate (es. biblioteca);
3. valutazione della documentazione non utile ai fini storico amministrativi e redazione di un elenco contenente la proposta di selezione. L'elenco presentato corrisponde ad un «piano di selezione», ovvero un cronoprogramma dei documenti destinati allo scarto attraverso la voce «scartabile nel ...».

Specificatamente per la Fase 3 la ditta si atterrà a quanto predisposto nel Piano di conservazione/massimario aziendale. Dopo la visione di detta proposta di scarto, l'Azienda USL compilerà l'elenco da presentare alla Soprintendenza archivistica (comprensivo dei seguenti dati: numero dei pezzi che si intendono scartare, la loro descrizione sommaria, gli estremi cronologici, il peso, i motivi per cui si propone lo scarto) per l'ottenimento dell'autorizzazione definitiva (ex D.Lgs. 42/2004, art. 21, comma 1, lettera d) preceduto da una nota introduttiva sui criteri adottati.

Gli atti cartacei sottoposti a procedura di scarto possono essere ceduti gratuitamente ai Comitati Provinciali della Croce Rossa Italiana. Nel caso la CRI sia impossibilitata a ritirare il materiale, la ditta in outsourcing procederà direttamente all'eliminazione fornendo all'AUSL l'attestazione dell'avvenuta distruzione, che sarà poi inoltrata alla Soprintendenza .

Per distruzione si intende l'eliminazione a mezzo di: incenerimenti negli appositi impianti, triturazione meccanica, immissione sotto il controllo visivo degli addetti, nelle vasche di macerazione delle cartiere. Del sistema adottato dovrà essere data notizia nel testo del

provvedimento relativo alla proposta di scarto nonché nella comunicazione conclusiva da farsi alla Sovrintendenza archivistica.

La modalità di smaltimento si attua tramite cessione a ditte specializzate che, vista la presenza di dati sensibili, provvederanno ad accurata triturazione e smaltimento.

Il materiale radiografico, da conservarsi 10 anni, va conferito, ugualmente, a ditta specializzata.

#### **Articolo 10.6 Il trasferimento nell'Archivio storico**

L'ultima fase della gestione dell'archivio di deposito è il trasferimento nei locali dell'archivio storico.

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

Per effettuare lo spostamento viene predisposto un apposito verbale e un elenco di consistenza, riportante per ogni unità o serie, il numero progressivo, il titolo, il numero di pezzi, la loro tipologia e gli estremi cronologici.

L'Ausl, mediante la ditta gestore dell'archivio (di deposito e storico), provvede a consentire la consultazione per finalità storiche e scientifiche.

Ogni intervento di riordino e inventariazione dell'archivio dell'Azienda USL di Ferrara, deve essere preventivamente autorizzato dalla Soprintendenza Archivistica della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 42/2004 e l'autorizzazione viene resa dietro presentazione di un progetto o di una dettagliata relazione tecnica.

L'archivio diventato ormai storico viene così trasferito nella cosiddetta "sezione separata" (che spesso è sinonimo di archivio storico stesso), dove i ricercatori possono recarsi per studiare il materiale.

#### **Articolo 10.7 Riproduzione dei documenti**

I documenti appartenenti all'archivio di deposito e all'archivio storico possono essere fotocopiati solamente se da tale operazione non derivi danno al documento stesso. I documenti che non possono essere fotocopiati per ragioni di conservazione possono sempre essere fotografati. La fotocopiatura o l'eventuale fotografia dei documenti devono svolgersi all'interno dei locali.

#### **Articolo 10.8 La Convenzione IBACN/PARER per la conservazione dei documenti informatici**

Ai sensi della legge regionale n. 29/1995 e successive modifiche, l'IBACN svolge funzione di archiviazione e conservazione dei documenti informatici, con le modalità previste dalla normativa vigente, prodotti dalla Regione e, mediante apposita convenzione, dei documenti prodotti da Province, Comuni e altri soggetti pubblici.

La Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta n. 877 del 22/06/2009 ha attivato il Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (PARER) presso l'IBACN e ha autorizzato l'IBACN ad istituire il Servizio Polo Archivistico Regionale della Regione Emilia-Romagna, avente la responsabilità tra l'altro dello svolgimento dei processi di conservazione sostitutiva e di riversamento sostitutivo dei documenti informatici della Regione e degli altri Enti convenzionati.

Ha inoltre il compito di promuovere l'adesione degli Enti del sistema regionale al Polo archivistico regionale e di supportare l'azione dei responsabili del protocollo informatico presso gli Enti produttori per la messa a punto degli strumenti archivistici, organizzativi e software per le esigenze di produzione e conservazione dei documenti digitali, anche per l'adeguamento al sistema di conservazione digitale e alle successive modificazioni che dovessero intervenire in corso di convenzione.

Il servizio è finalizzato sia alla conservazione a lungo termine dei documenti informatici, garantendone il mantenimento delle caratteristiche di autenticità, affidabilità, integrità, accessibilità, riproducibilità e intelligibilità all'interno del contesto proprio di produzione e archiviazione, sia alla organizzazione e inventariazione del patrimonio documentario digitale nella prospettiva di conservare l'archivio nella sua organicità per costituire, nei tempi e nei modi

previsti dalla normativa, l'archivio storico prevedendo gli opportuni collegamenti logici e descrittivi tra documentazione informatica e documentazione cartacea. Prevede, inoltre, il trasferimento presso PARER di fascicoli chiusi alla conclusione della fase attiva.

Per la corretta formazione della struttura d'archivio PARER acquisisce gli strumenti archivistici dell'Ente produttore (titolario, piano di conservazione, ecc.) e provvede inoltre all'organizzazione dei fondi archivistici e al controllo e completamento dei metadati descrittivi degli oggetti archivistici secondo gli standard descrittivi sviluppati dalla disciplina archivistica.

#### **Articoli 10.9 Responsabile della tenuta e della gestione degli archivi**

**A**i sensi dell'art. 61, comma 1 e 2, del D.P.R. 445/2000, nell'Area Organizzativa Omogenea (d'ora in poi AOO) è istituito il "Servizio per la tenuta e gestione degli archivi" alla cui guida è preposto un dirigente in possesso di idonei requisiti professionali ed un suo Vicario (cfr nomine di cui all'Allegato 3.

Il "Servizio per la tenuta e gestione degli archivi" è funzionalmente individuato nel Servizio Comune Tecnico e Patrimonio e ad esso sono assegnati i compiti di cui all'art. 61, comma 3, lettera f) e h) del Testo Unico e precisamente:

- a) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di gestione degli archivi;
- b) vigila sull'osservanza delle disposizioni del presente testo unico da parte del personale autorizzato e degli incaricati.



PARTE III  
NORME FINALI

## CAPITOLO 11° - APPROVAZIONE DEL MANUALE – NORME TRANSITORIE

### Articolo 11.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale

Il Direttore generale adotta il presente “Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi” su proposta del Responsabile del Servizio del Protocollo Informatico e dei flussi documentali e del Responsabile della gestione degli archivi.

Le disposizioni del presente “Manuale” si intendono modificate per effetto di:

- sopravvenute norme o regolamenti vincolanti per l’Azienda USL di Ferrara;
- introduzione di miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa, della trasparenza di ottimizzazione generale del sistema di gestione documentale;
- inadeguatezze rilevate in corso d’opera con l’esercizio delle attività correnti;
- modifiche apportate negli allegati dal Responsabile del Servizio del Protocollo Informatico e dei flussi documentali e del Responsabile della gestione degli archivi.

Durante tale periodo di ridisegno di articoli del “Manuale”, in attesa del formale rilascio della nuova versione, continueranno ad applicarsi le disposizioni di questo “Manuale”.

Con l’entrata in vigore del “Manuale” sono abrogate tutte le disposizioni interne all’Azienda USL di Ferrara con esso contrastanti.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Manuale di Gestione del Protocollo Informatico si fa rinvio alle disposizioni normative previste in materia di Protocollazione presenti nel manuale “Babel” reperibile dal menù a tendina dell’applicativo.

### Articolo 11.2 Pubblicità del Manuale

Copia del presente “Manuale”, è destinata a tutto il personale dell’AOO che potrà prenderne visione anche per mezzo della sua pubblicazione sul sito istituzionale dell’Azienda Usl di Ferrara.



PARTE IV  
ALLEGATI

**NOMINA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO  
INFORMATICO E LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E SUO VICARIO**

|   |   |
|---|---|
| Denominazione dell'AOO  | Azienda UsI di Ferrara  |
| Codice identificativo   | AOO_AUFE  |
| Nominativo del RSP Resp. del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali         | Dr. Alberto Fabbri (Dirigente Responsabile M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria) (Tel.0532-235571 Fax 0532-235648).                          |
| Nominativo del Vicario del Resp. del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali | Sig.ra Paola Mantovani – Collaboratore Amministrativo Esperto del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria (Tel. 0532/235834 – Fax 0532-235648). |
| Casella di Posta Elettronica Certificata  | <b>affariistituzionali@pec.ausl.fe.it</b>   |
| Indirizzo della sede principale dell'AOO a cui indirizzare la corrispondenza convenzionale                                  | Azienda USL Ferrara – Via Cassoli n. 30 – 44121 FERRARA   |
| Data di istituzione dell'AOO  | 1 luglio 1994   |



NOMINA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DELLA TENUTA E GESTIONE DEGLI  
ARCHIVI E SUO VICARIO

|  |   |
|--|---|
| Denominazione dell'AOO   | Azienda UsI di Ferrara  |
| Codice identificativo  | AOO_AUFE  |
| Nominativo del Responsabile del Servizio per la tenuta degli archivi                       | Dr. Gabriele Cervato (Dirigente M.O. Attività amm.ve del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio) (Tel.0532-235805 Fax 0532-235803).                     |
| Nominativo del Vicario del Responsabile del Servizio per la tenuta degli archivi           | Geom. Mario Bettiato – Collaboratore Tecnico Prof.le – Settore tecnico del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio (Tel. 0532/235795 – Fax 0532-235803). |
| Casella di Posta Elettronica Certificata   | <b><u>dipartimentoattivitategniche@pec.ausl.fe.it</u></b>   |
| Indirizzo della sede principale dell'AOO a cui indirizzare la corrispondenza convenzionale | Azienda USL Ferrara – Via Cassoli n. 30 – 44121 FERRARA   |
| Data di istituzione dell'AOO   | 1 luglio 1994   |

\_\_\_\_\_<sup>1</sup>

**ELENCO DEGLI ATTI CHE SI PROPONGONO PER LO SCARTO**

| Nr. Progr. <sup>3</sup> | Denominazione del contenuto<br>oggettivo delle carte | Classificazione <sup>4</sup><br>indicare:<br>Categoria/Classe;<br>o Titolo/Categoria;<br>o Codice di<br>classificazione | Anni estremi <sup>5</sup> | Quantità dei<br>contenitori <sup>6</sup> | Peso<br>espresso in<br>kg. | Motivo della proposta<br>di scarto <sup>7</sup> |
|-------------------------|--|---|---------------------------|--|----------------------------|---|
| Nr.1                    |  |   |                           | n.ro.....                                | kg. ....                   |   |
| Nr.2                    |  |   |                           | n.ro.....                                | kg. ....                   |   |
| Nr.3                    |  |   |                           | n.ro.....                                | kg. ....                   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Totale<br/>complessivo<br/>quantità<br/>contenitori:</b><br><br>n.ro..... | <b>Totale<br/>complessivo<br/>peso:</b><br><br>kg. .... |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**STIMA DEI METRI LINEARI COMPLESSIVI DA SCARTARE: ML .....**

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 8

Firma

## NOTE

<sup>1</sup> **Timbro** lineare o denominazione dell'Ente o altro soggetto che propone lo scarto da apporre all'inizio dell'elenco.

<sup>2</sup> **Numero di pagina** dell'elenco (va numerata **ogni pagina** dell'elenco). Se la pagina è una sola indicare "unica".

<sup>3</sup> Numerare progressivamente tutti gli accorpamenti documentari proposti per lo scarto (l'elenco va organizzato per **serie distinte**, ossia per tipologie

documentarie uniformi, ad es. copie di delibere, mandati ...).

<sup>4</sup> Indicare la classificazione di riferimento anche qualora non sia espressamente riportata sui documenti.

<sup>5</sup> Arrotondati all'anno.

<sup>6</sup> Quantità dei **contenitori** (buste, scatole, pacchi...) per ogni accorpamento documentario (non occorre specificare la quantità delle singole unità archivistiche: pratiche o fascicoli).

<sup>7</sup> Indicare sinteticamente il motivo dello scarto qualora non sia immediatamente evidente. Precisare se si tratta di copia, duplicato o di originale che trova tutti

i dati o almeno quelli fondamentali in altro documento destinato alla perpetua conservazione, dandone l'esatta indicazione archivistica.

<sup>8</sup> In calce all'elenco: **firma** del Responsabile del procedimento, indicandone con chiarezza la qualifica ed apponendo, nuovamente, il **timbro** dell'Ente.

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA n. 445/2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
- DECRETO LEGISLATIVO n. 82/2005 e s.m.i. “Codice dell’Amministrazione Digitale”;
- CIRCOLARE AGID N.60 DEL 23 GENNAIO 2013 – Formato e definizioni minime ed accessorie associate ai messaggi scambiati tra le pubbliche amministrazioni – Revisione della Circolare AIPA del 7 maggio 2001, n.28 relativa agli standard, le modalità di trasmissione, il formato e le definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati, ai sensi dell’art. 18, comma 2, del D.P.C.M. 31ottobre 2000 di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.
- DIRETTIVA 27 NOVEMBRE 2003 DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO DELL’INNOVAZIONE E LE TECNOLOGIE AD OGGETTO: “Impiego della posta elettronica nelle P.P.A.A.”;
- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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”;
- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 11 febbraio 2005, n.68 “Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3”;
- DECRETO LEGGE 29 NOVEMBRE 2008 N.185 – ART.16 C.6 CONVERTITO IN LEGGE 28 GENNAIO 2009 N.2 – Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale
- DECRETO LEGISLATIVO 22 gennaio 2004 n. 42 – Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell’articolo 10 della legge 6 luglio 2002, 137 e s.m.i.;
- DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N.196 e s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali;
- REGOLAMENTO UE 27 aprile 2016, n.679 (GDPR – General Data Protection Regulation) in materia di protezione dei dati personali di cittadini dell’Unione Europea e dei residenti dell’Unione Europea;
- D.LGS 10 AGOSTO 2018, N.101: disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

