



TITOLO	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi
Tipologia Documento	Regolamento
Area di appartenenza	Area Amministrativa
Numero Codice	
Raccolta	Aziendale

Redatto da	Verificato da	Approvato da
Direttore f.f. Affari Generali Maria Teresa Collico	Direttore	Direttore Generale Pasquale Pellino

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	1 di 72

Storia delle modifiche al documento

Data	Numero revisione	Descrizione delle modifiche
31/12/2014	00	Stesura prima bozza
31/12/2015	01	Emissione
31/12/2017	02	Emissione – adeguamento per nuovo assetto aziendale in seguito L.R. 23/2015
31/07/2018	03	Emissione – adeguamento alla luce degli esiti della visita ispettiva della Sprintendenza Archivistica e Bibliografica della Lombardia del 2/02/2018, 19/02/2018 e 9/03/2018 e alle disposizioni trasmesse il 19 marzo 2018, nonché alla luce delle novità normative apportate al d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, in particolare dal d.lgs. 26 agosto 2016, n.179 e d.lgs. 13 dicembre 2017, n.217. La Revisione ha interessato tutte le Sezioni, con l’eccezione della Sezione n.1 e n.15.

Gruppo di lavoro della revisione 03

Nome	Struttura
Maria Teresa Collico	U.O.C. Affari Generali e Legali
Paolo Monguzzi	U.O.C. Programmazione Gestione e Integrazione della Rete Sociosanitaria
Paolo Colombo	U.O.C. Sistemi Informativi
Giovanni Delgrossi	U.O.C. Sistemi Informativi

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	2 di 72



INDICE

1.	DISPOSIZIONI GENERALI.....	7
1.1.	Ambito di applicazione.....	7
1.2.	Definizioni dei termini.....	8
1.3.	Riferimenti normativi	8
2.	ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE.....	9
2.1.	Area Organizzativa Omogenea.....	9
2.2.	Articolazione dell'Azienda.....	9
2.3.	Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi	10
2.4.	Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi	11
2.5.	Unicità del protocollo informatico.....	11
2.6.	Modello operativo adottato per la gestione dei documenti.....	12
2.7.	Firma digitale.....	12
2.8.	Tutela dei dati personali.....	12
2.9.	Caselle di posta elettronica e accreditamento dell'AOO all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA)	13
3.	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI.....	15
3.1.	Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi.....	15
3.2.	Formato dei documenti informatici	16
3.3.	Metadati dei documenti informatici	16
3.4.	Sottoscrizione dei documenti informatici.....	17
3.5.	Valore probatorio del documento informatico	17
3.6.	Documenti cartacei: originali, minute e copie	18
3.7.	Documenti informatici: originali, duplicati, copie	19
3.8.	Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Socio Sanitaria / Formazione dei documenti	20
4.	RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	21
4.1.	Ricezione dei documenti su supporto cartaceo.....	21
4.2.	Ricezione dei documenti informatici.....	22
4.3.	Ricevute attestanti la ricezione dei documenti	23
4.4.	Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione	24
4.5.	Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea	24
5.	REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI	25
5.1.	Documenti ricevuti, spediti, interni	25
5.2.	Documenti soggetti a registrazione di protocollo.....	26
5.3.	Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.....	26

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	3 di 72



5.4.	Registrazione di protocollo dei documenti	27
5.5.	Formazione dei registri e repertori informatici particolari	28
5.6.	Registrazione degli allegati.....	29
5.7.	Segnatura di protocollo.....	29
5.8.	Annullamento delle registrazioni di protocollo	31
5.9.	Ricevute attestanti la protocollazione dei documenti	32
5.10.	Registro giornaliero e annuale di protocollo	32
6.	CASI PARTICOLARI.....	34
6.1.	Differimento dei termini di registrazione	34
6.2.	Documentazione soggetta a registrazione particolare	34
6.3.	Documentazione di procedure di gara e procedure concorsuali.....	34
6.4.	Documenti a carattere riservato personale e/o confidenziale	35
6.5.	Documenti anonimi	36
6.6.	Documenti con firma illeggibile	36
6.7.	Documenti non firmati.....	36
6.8.	Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax.....	37
6.9.	Corrispondenza con più destinatari	38
6.10.	Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato	38
6.11.	Allegati	38
6.12.	Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti.....	39
6.13.	Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza.....	39
6.14.	Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale	39
6.15.	Oggetti plurimi.....	39
6.16.	Documentazione prodotta e registrata in appositi gestionali	40
6.17.	Trasmissioni telematiche	40
6.18.	Documentazione sanitaria/socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi....	40
6.19.	Documentazione gestionale interna	41
6.20.	Gestione delle password	41
7.	GESTIONE DELLA COMUNICAZIONI TELEMATICHE (INTERNE ED ESTERNE)/POSTA ELETTRONICA	42
7.1.	Comunicazioni interne all'Azienda	42
7.2.	Comunicazioni dell'Azienda verso i privati (persone fisiche e giuridiche)	43
7.3.	Comunicazioni tra l'Azienda ed altre Pubbliche Amministrazioni.....	45
7.4.	Comunicazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati	45
7.5.	Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica Certificata	46
8.	ASSEGNAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI	48
8.1.	Assegnazione	48
8.2.	Modifica delle assegnazioni	49
8.3.	Consegna dei documenti cartacei	49
8.4.	Consegna dei documenti informatici	50
8.5.	Classificazione dei documenti	50

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	4 di 72



9. FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	51
9.1. Formazione ed identificazione dei fascicoli	51
9.2. Processo di formazione dei fascicoli	51
9.3. Modifica delle assegnazioni/condivisioni dei fascicoli	52
9.4. Scambio di documenti o di fascicoli fra gli assetti aziendali.....	53
10. SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO.....	54
10.1. Spedizione dei documenti cartacei	54
10.2. Spedizione dei documenti informatici	54
10.3. Spedizione dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica.....	55
11. SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI	57
11.1. Documenti soggetti a scansione.....	57
11.2. Processo di scansione	57
12. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI	58
12.1. Struttura dell'archivio	58
12.2. Conservazione dei documenti analogici	59
12.3. Selezione dei documenti	59
12.4. Responsabilità della conservazione dei documenti	59
12.5. Piano di Conservazione dei documenti.....	60
12.6. Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei	60
12.7. Conservazione dei documenti informatici	60
12.8. Selezione dei documenti	61
12.9. Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico	61
12.10. Manuale della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria/Conservazione.....	62
13. SISTEMA INFORMATICO, CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI.....	63
13.1. Architettura generale dei Sistemi Informativi	63
13.2. Conservazione e memorizzazione dei documenti analogici, informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei	63
13.3. Conservazione dei documenti informatici	64
13.4. Pacchetti di versamento	65
13.5. Conservazione dei documenti informatici	65
13.6. Attività del procedimento di conservazione	65
13.7. Censimento depositi documentari delle banche dati e dei software	66
14. ACCESSO o ACCESSO, PUBBLICITA' E TRASPARENZA AMMINISTRATIVA	67
14.1. Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza.....	67
14.2. Accesso esterno	67
14.3. Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni	68
14.4. Modelli pubblicati.....	68

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	5 di 72



14.5. Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni (diritto di accesso civico)	69
15. DISPOSIZIONI FINALI	70
15.1. Approvazione e revisione del Manuale	70
15.2. Pubblicazione del Manuale.....	70
16. ALLEGATI.....	71

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	6 di 72



1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1. Ambito di applicazione

Il presente Manuale di gestione è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del 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”*, e descrive le attività di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, archiviazione e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali in relazione ai procedimenti amministrativi dell’ASST di Vimercate (di seguito Azienda).

Obiettivo del Manuale di gestione è descrivere, anche ai fini della conservazione, sia il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna, sia le funzionalità disponibili agli addetti al servizio ed ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l’Azienda, nonché fornire le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la gestione documentale.

Regolamenta inoltre le fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della *privacy* e delle politiche di sicurezza.

Al fine di garantire lo sviluppo del processo di digitalizzazione previsto dalla normativa vigente l’Azienda provvede a razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi, le attività gestionali, i documenti, la modulistica, le modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte dei cittadini e delle imprese.

Il Manuale disciplina, altresì:

- la migrazione dei flussi cartacei verso quelli digitali, ovvero in via transitoria, i flussi cartacei in rapporto al protocollo informatico;
- i livelli di esecuzione, le responsabilità e di metodi di controllo dei processi e delle azioni amministrative;
- l’uso del titolario di classificazione e del massimario di selezione e di scarto;
- le modalità di accesso alle informazioni da parte di coloro che ne hanno titolo ed interesse, in attuazione del principio di trasparenza dell’azione amministrativa.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	7 di 72



1.2 Definizioni dei termini

Per quanto riguarda la definizione dei termini, ai fini di una corretta comprensione degli stessi all'interno del presente Manuale e di tutta la terminologia in materia di gestione documentale, si rimanda, per quanto non specificato di seguito, al Glossario allegato (**Allegato n. 1**).

1.3. Riferimenti normativi

L'Azienda si attiene alla normativa vigente in materia di gestione documentale; le principali fonti normative di riferimento sono comunque indicate nell' **Allegato n. 2**.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	8 di 72



2. ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

2.1. Area Organizzativa Omogenea

Per la gestione dei documenti, l'Azienda, come stabilito con deliberazione aziendale (cfr. deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014, di cui all'**Allegato n. 3**, ai sensi della normativa vigente, individua **un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO)** denominata "**ASST di Vimercate**", composta dall'insieme di tutti gli Uffici Organizzativi di Riferimento(UOR)/Unità Organizzative di registrazione di Protocollo UOP/Uffici Utente (UU), articolati come riportato nell'**allegato n.5**.

Il codice identificativo dell'AOO presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Codice IPA) è "**asstv**", in forma estesa "**Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate**".

All'interno dell'AOO il sistema di protocollazione è unico ed è centralizzato per la corrispondenza in entrata, mentre è decentralizzato per la corrispondenza in uscita, attraverso alcuni Uffici Organizzativi di Riferimento (UOR) che svolgono anche i compiti di Unità Organizzative di registrazione di Protocollo (UOP).

2.2. Articolazione dell'Azienda

L'Azienda si articola ai sensi e nei termini di cui all'organigramma contenuto nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente (cfr. **Allegato n. 4**).

Per la gestione dei documenti, alcune delle articolazioni corrispondono agli Uffici Organizzativi di Riferimento (UOR), alle Unità Organizzative di registrazione di Protocollo (UOP), come meglio riportato nell'**Allegato n. 5**.

L'**Allegato n. 5** è suscettibile di modifica in caso di nuovi inserimenti, modifica e riorganizzazione delle suddette articolazioni.

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi della normativa vigente sono nominati, con deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014 e successiva deliberazione n. 1312 del 29 dicembre 2017, (**Allegato n. 3**), il Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico , della gestione dei flussi documentali e degli archivi e il Responsabile della Conservazione.

Il Responsabile della Conservazione, d'intesa con il Responsabile della gestione documentale e il Responsabile dei Sistemi Informativi, svolge le funzioni definite all'art. 7 delle regole tecniche sulla conservazione, tra cui la predisposizione e l'aggiornamento del Manuale della Conservazione, garantendo la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	9 di 72



Il Responsabile della conservazione, di concerto con il Responsabile dei sistemi informativi dell'Azienda, provvede altresì alla conservazione dei gli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti. Al fine di provvedere alla transizione digitale, per garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione definite dal Governo, in coerenza con le Regole tecniche al Codice dell'amministrazione digitale, l'Azienda ha individuato nella UOC Sistemi informativi un unico ufficio dirigenziale a cui affidare la transizione alla modalità operativa digitale ed i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

2.3. Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi

Nell'ambito dell'AOO, ai sensi dell'art. 61, comma 1, 2 e 3 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e degli artt. 3 e 4 del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 *"Regole tecniche per il protocollo informatico"*, è istituito il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. L'istituzione del servizio e la nomina del Responsabile del Servizio (RSP), funzionalmente individuato nella U.O.C. Affari Generali e Legali e facente capo al Direttore della predetta struttura complessa, è avvenuta con deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014 e successiva deliberazione n. 1312 del 29 dicembre 2017, di aggiornamento del Manuale in rev.2 in considerazione del nuovo assetto istituzionale dell'Azienda (cfr. **Allegato n. 3**).

Il Servizio, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dall'Azienda, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento.

Il Responsabile del Servizio, ai sensi dell'art. 61, comma 3, del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 4 del D.P.C.M. 3.12.2013 *"Regole tecniche per il protocollo informatico"*, svolge le funzioni ed i compiti attribuitigli e descritti nei suindicati articoli dei citati provvedimenti normativi.

Ai sensi dell'art. 44 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e s.m.i., il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (RSP), opera d'intesa con il Dirigente Responsabile dell'Ufficio per la transizione digitale, nonché Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, nominato anch'esso con deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014 e con il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) nominato con deliberazione n.49 del 29 gennaio 2018 (cfr. **Allegato n. 3**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	10 di 72



Con provvedimento n. 409 del 2 maggio 2017 la ASST ha nominato , tra l'altro, il Responsabile per la Sicurezza delle **informazioni informatiche (Allegato 18)**, a cui sono demandati i compiti di **sviluppo e di mantenimento di un programma di sicurezza per tutte le informazioni aziendali, ivi comprese quelle informazioni che non costituiscono dati personali di terzi.**

2.4. Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Azienda, nella figura del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili dei singoli assetti, è pienamente responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi correnti, anche nel caso in cui le modalità di gestione dovessero comportare l'esternalizzazione di determinati servizi.

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica: il Dirigente di ogni assetto è pertanto responsabile della gestione documentaria in conformità alle disposizioni del presente Manuale.

Forme e modalità di conservazione sono disciplinate nell' **Allegato n. 7**.

2.5. Unicità del protocollo informatico

Nell'ambito dell'AOO la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra i documenti in entrata ("ricevuti"), in uscita ("inviati") e/o "interni", è composta da almeno 7 numeri e si rinnova ogni anno solare.

Ciascun documento deve essere identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

Il protocollo fa fede, ad ogni effetto giuridico, dell'effettivo ricevimento e/o spedizione di un documento.

Tutti i protocolli particolari o settoriali sono da considerarsi aboliti.

Il sistema informatico utilizza per il calcolo dell'ora il protocollo NTP (Network Time Protocol) ed è sincronizzato con il server NTP primario dell'I.N.RI.M (Istituto Nazionale di Ricerca Meteorologica <http://www.inrim.it> - ntp1.inrim.it), basato a sua volta sul (UTC), secondo le indicazioni dell'Istituto Elettrotecnico Nazionale "G. Ferraris", ovvero:

- UTC + 1h (se in vigore l'ora solare);
- UTC + 2h (se in vigore l'ora legale).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	11 di 72

L'Amministrazione non riconosce validità a registrazioni particolari che non siano quelle individuate nell'elenco allegato (**Allegato n 10**).

2.6. Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo di tipo decentrato che prevede la partecipazione di più UOP (unità di protocollazione), uffici e utenti abilitati a svolgere soltanto le operazioni di loro competenza, come meglio specificato nell' **Allegato n. 5**.

Il sistema di gestione documentale e di protocollo informatico deve prevedere una Access Control List per l'assegnazione differenziata di profili di abilitazione per la gestione dei documenti sulla base dei ruoli svolti dagli utenti. Le abilitazioni sono rilasciate/revocate dal responsabile del servizio di gestione documentale.

La registrazione di protocollo in entrata per l'Azienda ha luogo presso l'Ufficio Protocollo Aziendale nonché, a seguito della istituzione della ASST di Vimercate, anche presso le sedi distrettuali.

La registrazione di protocollo in uscita per l'Azienda è decentralizzata presso ciascuna UOR/UOP. Il sistema informatico di protocollazione e gestione della documentazione utilizzato dall'Azienda è denominato "**Protocollo Informatizzato**", la cui descrizione e modalità di utilizzo è riportata nel "**Manuale utente – applicativo informatico del sistema Protocollo & Documentale**" di cui all' **allegato 22**.

2.7. Firma digitale

Per l'espletamento delle attività istituzionali e per quelle connesse all'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico, di gestione documentale e di archivistica, l'Azienda fornisce la firma digitale ai soggetti da essa delegati a rappresentarla.

Nell'allegato 23 viene riportato l'elenco delle persone titolari di firma digitale e delle deleghe ricevute per la sottoscrizione di documenti digitali dell'Azienda.

2.8. Tutela dei dati personali

L'Azienda titolare dei dati di protocollo e dei dati personali – comuni, sensibili e/o giudiziari – contenuti nella documentazione amministrativa di propria pertinenza, con atti formali aventi

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	12 di 72



rilevanza interna ed esterna (**Allegato n. 18**), ha dato attuazione al dettato del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

In relazione alla protezione dei dati personali trattati al proprio interno l'Azienda dichiara di aver ottemperato a quanto previsto dal succitato decreto, con particolare riferimento:

- al principio di necessità nel trattamento dei dati;
- al diritto di accesso ai dati personali da parte dell'interessato;
- alle modalità del trattamento ed ai requisiti dei dati;
- all'informativa fornita agli interessati ed al relativo consenso quando dovuto;
- alla nomina degli incaricati del trattamento, per gruppo o individualmente;
- alle misure minime di sicurezza;

ed in conformità al Regolamento Regionale 24 dicembre 2012, n. 3: *“Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia (artt. 20 – 21 del D.Lgs. n. 196/2003)”* (**Allegato n. 18**).

A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali n.679/2016, vincolante per gli stati membri dal 25 maggio 2018, l'ASST di Vimercate con delibera n.49 del 29 gennaio 2018, ha nominato il DPO, con delibera n. 479 del 21 maggio 2018, ha approvato (**Allegato 18**):

- la nuova informativa generale per il consenso al trattamento dei dati personali e particolari;
- la Privacy Policy Aziendale per il trattamento dei dati;
- l'informativa agli utenti sul trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito del sito web aziendale,
- l' informativa agli utenti sull'uso dei cookies nell'ambito del web
- lo Schema generale di nomina del Responsabile Esterno al trattamento dei dati personali.

2.9. Caselle di posta elettronica e accreditamento dell'AOO all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA)

L'Azienda è dotata delle sotto indicate caselle di posta elettronica istituzionale:

- ufficio.protocollo@asst-vimercate.it e protocollo@pec.asst-vimercate.it per le comunicazioni formali all'Azienda
- ufficio.certificati@pec.asst-vimercate.it ad esclusivo uso delle Pubbliche Amministrazioni, per la richiesta di verifica delle dichiarazioni ricevute
- accesso.civico@pec.asst-vimercate.it ad uso esclusivo per la richiesta di documentazione amministrativa in base dell'articolo 5 del D.Lgs 33/2013

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	13 di 72



attraverso cui trasmette e riceve documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo, affidate alla responsabilità dell'Ufficio Protocollo aziendale, che procede, giornalmente, alla lettura e gestione della corrispondenza ivi pervenuta.

Ai sensi del DPCM 3 dicembre 2013 *"Regole tecniche per il protocollo informatico"*, gli indirizzi delle suddette caselle di posta elettronica istituzionale, sono pubblicate sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA), unitamente ad altre informazioni che individuano l'Azienda.

Le informazioni inerenti all'Azienda sono riportate **nell'Allegato n. 5**.

Si rimanda, altresì, all'**Allegato n. 9 "Caselle Posta Elettronica Certificata"**.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	14 di 72



3. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

Ai sensi dell'art. 1, lett. p) del CAD s'intende per documento informatico si intende il documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti.

Ai sensi dell'art. 1, lett. p-bis) del CAD s'intende per documento analogico la rappresentazione non informatica di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti.

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

- ricevuto (in entrata);
- inviato (in uscita);
- interno formale;
- interno informale;

3.1. Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

Le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato sono determinati dalla Direzione Aziendale e da quanto previsto dal presente Manuale.

I documenti prodotti dalla AOO nello svolgimento della propria attività o nell'esercizio delle proprie funzioni, devono comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni, quale contenuto minimo di ciascun documento:

- denominazione e logo dell'Azienda;
- indicazione completa dell'assetto aziendale (ufficio/settore/servizio) che ha prodotto il documento;
- indirizzo e recapiti completi della sede legale dell'Azienda (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, C.F. e P. IVA dell'Azienda, indirizzo sito web aziendale, indirizzi istituzionali di posta elettronica e di posta elettronica certificata);
- luogo e data (giorno, mese, anno);
- oggetto del documento (un solo oggetto per documento);
- classificazione;
- numero di protocollo;
- destinatario;

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	15 di 72



- testo;
- numero degli allegati, se presenti;
- sottoscrizione autografa o digitale del Dirigente Responsabile;
- indicazione del Responsabile del procedimento (Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.);
- indicazione dello scrittore /referente per la pratica.

I modelli di carta intestata aziendale in formato digitale sono disponibili nell'Area Intranet del sito aziendale.

3.2. Formato dei documenti informatici

L'Azienda forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le regole tecniche di cui all'articolo 71 del CAD, mediante l'utilizzo di appositi strumenti software.

I documenti informatici prodotti dall'Azienda - quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti - 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. Sono utilizzati formati costituenti standard internazionali o, quando necessario, formati proprietari le cui specifiche tecniche siano pubbliche; si prediligono i formati largamente in uso (es. PDF, PDF/A, TIFF, XML, OOXML, ODF, TXT, etc).

3.3. Metadati dei documenti informatici

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati, con riferimento all'allegato 5 delle regole tecniche del CAD.

L'insieme minimo dei metadati è il seguente:

- identificativo univoco e persistente e/o numero di protocollo;
- data di chiusura e/o di protocollazione;
- oggetto;
- soggetto produttore, identificazione/codice univoco che identifica l'ente/organizzazione;
- destinatario;
- numero allegati e descrizione;
- impronta digitale.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	16 di 72



3.4. Sottoscrizione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronica/digitale conforme alle disposizioni di legge. L'Azienda utilizza:

- firma elettronica semplice;
- firma digitale.

3.5. Valore probatorio del documento informatico

Ai sensi dell'art. 20, c. 1-bis e 1-ter del CAD:

1-bis "Il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'art.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'art.71 con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta ed 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 ed immodificabilità. La data e l'ora di formazione del documento sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee guida".

1-ter "L'utilizzo del dispositivo di firma elettronica qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria".

Ai sensi dell'art.21 commi 2-bis e 2-ter del CAD:

2-bis "Salvo il caso di sottoscrizione autenticata , le scritture private di cui all'articolo 1350, primo comma, numeri da 1 a 12, del Codice civile, se fatte con documento informatico, sono sottoscritte, a pena di nullità, con firma elettronica qualificata o con firma digitale. Gli atti di cui all'articolo 1350, numero 13), del Codice civile redatti su documento informatico o formati attraverso procedimenti informatici sono sottoscritti, a pena di nullità, con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, ovvero sono formati con le ulteriori modalità di cui all'art.20, comma 1-bis, primo periodo".

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	17 di 72



2-ter “Fatto salvo quanto previsto dal decreto legislativo 2 luglio 2010, n.110, ogni altro atto pubblico redatto su documento informatico è sottoscritto dal pubblico ufficiale a pena di nullità con firma qualificata o digitale. Le parti, i fidejacenti, l’interprete e i testimoni sottoscrivono personalmente l’atto, in presenza del pubblico ufficiale, con firma avanzata, qualificata o digitale ovvero con firma autografa acquisita digitalmente ed allegata agli atti”.

Ai sensi dell’art.21, comma 5 del CAD:

“Gli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto sono assolti secondo le modalità definite con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie”.

3.6. Documenti cartacei: originali, minute e copie

Per ogni documento cartaceo destinato ad essere spedito in originale vengono prodotti, di norma, tanti esemplari quanti sono i destinatari.

L'originale rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali, di cui al Paragrafo 3.1.

L'originale del documento è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (contratti, convenzioni, ecc.). L’originale è dotato di firma autografa.

La “minuta” o “copia per atti” rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare “agli atti”. Essa porta la firma autografa ed è conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce. Anche sulla minuta è apposta la segnatura di protocollo a cura della struttura emittente.

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

Le copie trasmesse per ragioni amministrative ad altre strutture organizzative sono conservate per tutto il tempo necessario allo svolgimento del procedimento cui il documento si riferisce e quindi eliminate secondo le norme previste dal Massimario di Scarto (**cf. Allegato n. 8**).

I documenti cartacei sono formati, duplicati e spediti secondo le disposizioni legislative vigenti.

Nello specifico per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 23-ter c. 3 del CAD (copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico, da intendersi quale “documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto”) e all’art. 22 c.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	18 di 72



2 del CAD (copie per immagine su supporto informatico di documento analogico, da intendersi quale *“documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto”*) e alle regole tecniche di cui al DPCM 13 novembre 2014.

3.7. Documenti informatici: originali, duplicati, copie

I dati e i documenti informatici, comunque detenuti dall'Azienda, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile ottenere, su diversi tipi di supporto, duplicati e copie, nei termini e per gli usi consentiti dalla legge.

Le copie, sia cartacee sia informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte.

Nel caso della produzione di copie cartacee conformi di documenti informatici dovrà essere riportata l'indicazione:

“Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20, 21, e 23 del Dlgs.82/2005

La presente copia, composta di n._____pagine è conforme all'originale depositata agli atti dell'ENTE

Il Sottoscritto _____

Dirigente _____ Data _____

Firma _____”

Nel caso della produzione di copie cartacee semplici di documenti informatici dovrà essere riportata l'indicazione:

“Riproduzione del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20, 21, e 23 del Dlgs.82/2005

F.to <dati_firma>

Firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3, c. 2, del Dlgs n. 39/1993”

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	19 di 72



3.8. Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Socio Sanitaria / Formazione dei documenti

Per quanto attiene alla formazione dei documenti Sanitari e Socio Sanitari ed, in particolare, agli aspetti inerenti i requisiti funzionali e di contenuto, si fa rinvio al “*Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria della Regione Lombardia*” di cui alla D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013 ed al documento “*Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura*” di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015 (**cfr. Allegato n. 19**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	20 di 72

4. RICEZIONE DEI DOCUMENTI

4.1. Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'AOO, presso la sede legale aziendale o in una delle sedi decentrate di Presidio e/o territoriali attraverso una delle seguenti modalità:

- a) posta (ordinaria/convenzionale, raccomandata, celere, corriere espresso, ecc.);
- b) fax;
- c) servizio di collegamento interno con automezzi aziendali;
- d) la consegna diretta agli uffici, ai funzionari, o agli uffici utente/sportelli URP abilitati presso l'amministrazione al ricevimento della documentazione.

Ad eccezione dei casi particolari descritti nella Sezione 6, la corrispondenza recapitata presso la sede aziendale dell'Ufficio Protocollo - indirizzata genericamente alla "ASST di Vimercate" oppure a specifici assetti aziendali - viene aperta, timbrata con la data del giorno corrente di ricezione, suddivisa per tipologie, e successivamente valutata ai fini di eventuale protocollazione da effettuarsi a cura dell'Ufficio Protocollo.

La corrispondenza espressamente indirizzata ai dipendenti non viene aperta, né protocollata ma inoltrata/consegnata al destinatario che ne valuterà il contenuto ed eventualmente, nel caso dovesse riguardare l'istituzione, provvederà ad inoltrarla all'ufficio protocollo per la registrazione.

I documenti pervenuti via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei; in presenza di un sistema informatico che ne consente l'acquisizione in formato elettronico (*fax management*) si applicano le procedure previste per la ricezione dei documenti informatici.

La corrispondenza che riporta la dicitura "riservata" o "personale" o simili viene trattata secondo quanto previsto al successivo Paragrafo 6.4.

Gli inviti, le note augurali e le informazioni pubblicitarie, ove esternamente riconoscibili dal plico, sono mantenuti nella loro busta, timbrata con il timbro di arrivo.

I documenti consegnati direttamente alle sedi decentrate, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, all'unica unità di protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in arrivo: la sede centrale dell'Ufficio Protocollo Generale.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	21 di 72



4.2. Ricezione dei documenti informatici

I documenti informatici possono pervenire all'AOO, presso la sede Aziendale o in una delle sedi decentrate, attraverso:

- a) spedizione via posta elettronica ordinaria/convenzionale o certificata (PEC);
- b) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD, pen-drive, etc...).

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite:

- casella aziendale di posta elettronica istituzionale: ufficio.protocollo@asst-vimercate.it
- casella aziendale di posta elettronica istituzionale certificata (PEC): protocollo@pec.asst-vimercate.it

I suddetti indirizzi sono deputati alla funzione di ricezione/spedizione e sono pubblicati sul sito Internet dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.asst-vimercate.it>.

I documenti informatici eventualmente pervenuti ad unità organizzative non abilitate alla protocollazione devono essere inoltrati, se del caso, ad un indirizzo di posta elettronica istituzionale abilitato alle operazioni di registrazione.

Sono inoltre istituite e pubblicate sul sito aziendale le caselle PEC di cui all' **Allegato n. 9**, la cui gestione è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili degli assetti di afferenza, i quali devono ottemperare agli obblighi di cui al **Paragrafo 5.2**.

Tutte le caselle PEC aziendali sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC: le comunicazioni trasmesse mediante sistemi di posta elettronica ordinaria devono pervenire all'indirizzo istituzionale di posta elettronica ufficio.protocollo@asst-vimercate.it o ad altre caselle di posta ordinaria di singoli assetti aziendali pubblicate sul sito aziendale, la cui gestione è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili degli assetti di afferenza, i quali devono ottemperare agli obblighi di cui al **Paragrafo 5.2**.

Nello specifico si sottolineano quindi due regole ben precise:

- 1) le caselle PEC non afferenti all'ufficio protocollo rimangono nella responsabilità del dirigente preposto, il documento pervenuto a tutti gli effetti non è tracciato nel sistema documentale;
- 2) la certificazione della PEC è possibile unicamente se proveniente da casella PEC, sarà cura degli uffici dare indicazioni cogenti affinché venga rispettata la predetta funzionalità.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	22 di 72



L'applicativo di protocollo e gestione documentale utilizzato dall'Azienda è un *software PEC compliant*, in grado cioè di garantire anche la ricezione dei messaggi di PEC in regime di interoperabilità, nonché di assicurare:

- la registrazione automatica, con contestuale classificazione e fascicolazione, dei messaggi o dei documenti principali ad essi allegati (con parziale intervento dell'operatore nella compilazione di alcuni campi);
- la classificazione e fascicolazione di tutti gli oggetti legati al messaggio di PEC, quali le ricevute, gli avvisi di anomalia, ecc..

Per ulteriori aspetti relativi alle modalità di gestione della posta elettronica si rimanda alla **Sezione 7 "Gestione della comunicazioni telematiche (interne ed esterne)/Posta elettronica"**.

L'Ufficio Protocollo non effettua la verifica del formato e della validità del certificato di firma, ma registra i documenti e li inoltra agli uffici competenti che provvederanno alla verifica sopracitata. Le comunicazioni e i documenti informatici sono validi ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia accertata la loro provenienza e siano prodotti con formati *standard* previsti dalla normativa vigente.

I documenti ricevuti in un formato diverso da quelli prescritti dalla normativa e dal presente manuale, sono recepiti dal sistema e convertiti in uno dei formati standard previsti.

4.3. Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, laddove richiesta, è costituita dalla fotocopia, prodotta dall'interessato, del primo foglio del documento stesso, con un timbro aziendale che attesti il giorno della consegna.

Per la corrispondenza consegnata da vettori postali, viene timbrata la bolletta di consegna con timbro datario e firma dell'addetto ricevente.

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, per esempio PEC, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico.

Nel caso di ricezione di istanze, segnalazioni o comunicazioni è rilasciata ai sensi della l. 241/1990, art. 18-bis immediata ricevuta, che attesta l'avvenuta presentazione dell'istanza, della segnalazione e della comunicazione e indica i termini entro i quali l'amministrazione è tenuta, ove previsto, a rispondere o entro cui il silenzio dell'amministrazione equivale ad accoglimento dell'istanza. La data di protocollazione dell'istanza, segnalazione o comunicazione non può comunque essere diversa da quella di effettiva presentazione. Nel caso il documento sia stato

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	23 di 72



inviato in via telematica all'indirizzo PEC dell'Azienda, in seguito alla sua registrazione, il sistema genera in automatico una ricevuta di attestazione che riporta anche il numero di protocollo assegnato al documento.

4.4. Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste dei documenti pervenuti, siano esse relative a posta ordinaria, assicurata, corrieri espressi, raccomandate, ecc..., sono inoltrate agli uffici destinatari insieme ai documenti.

Le distinte che accompagnano la posta pervenuta tramite raccomandata, ritirate dagli autisti/commissi presso gli uffici postali, vengono consegnate all'ufficio protocollo e dallo stesso ufficio controllate e archiviate.

4.5. Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea

L'Ufficio Protocollo Generale è aperto, per l'utenza esterna, dal lunedì al venerdì secondo il seguente orario: 8.30 - 14.00. L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è comunque indicato sul sito web aziendale.

Gli altri uffici abilitati al ricevimento dei documenti sono delegati dal Responsabile della gestione documentale all'apertura di tutta la corrispondenza analogica e informatica pervenuta all'Azienda.

Gli assetti aziendali si uniformano a tali orari, sia per le richieste di registrazione di documenti, sia per la comunicazione ai cittadini/utenti dell'orario di ricezione di buste, domande di concorso, offerte di gara o altra documentazione.

Per consentire all'Ufficio Protocollo di svolgere in maniera corretta la propria attività di protocollazione e di rispetto dei termini di scadenza, sarà onere degli uffici che gestiscono procedure di gara e/o concorsuali avvisare tempestivamente, mezzo email, delle scadenze in corso per la ricezione dei documenti. Come indicato nel successivo **punto 6.3** il termine di presentazione delle offerte/domande viene normalmente individuato nelle ore 12.00 dei giorni lavorativi.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	24 di 72



5. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

5.1. Documenti ricevuti, spediti, interni

In relazione alle modalità di produzione, ricezione o acquisizione al patrimonio documentale dell'Azienda, i documenti si distinguono in:

- a) documenti ricevuti (c.d. in "entrata" o in "arrivo");
- b) documenti spediti/inviati (c.d. in "uscita" o in "partenza");
- c) documenti interni, informali e formali.

➤ Documenti ricevuti

I documenti ricevuti sono tutti i documenti ricevuti dall'ASST nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) esterni all'Azienda. Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'Azienda, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

➤ Documenti spediti/inviati

I documenti spediti sono tutti i documenti prodotti dall'Azienda nell'espletamento della propria attività e destinati, per competenza, a soggetti esterni (persone fisiche o giuridiche) all'Azienda. Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'Azienda, qualora siano destinatari di documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

➤ Documenti interni

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altri uffici/strutture interni all'Azienda.

I documenti interni si distinguono in:

- a) **informali:** di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad es.: scambio di prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni e verbali di incontri interni ad una struttura o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del responsabile, ecc...).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	25 di 72



Per tutte queste comunicazioni è da preferire l'uso della posta elettronica aziendale, eventualmente richiedendo l'opzione di conferma di avvenuta lettura. Tali documenti non sono da protocollare.

b) **formali**: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi. Si tratta, inoltre, di documenti contenenti indirizzi, interpretazioni, comunicazioni ufficiali in ordine ad atti dell'Azienda, pianificazione e programmazione attività, indicazioni generali su processi/procedimenti/attività.

Gli elementi e le modalità di redazione e gestione sono gli stessi dei documenti ricevuti e/o spediti.

Tali documenti sono pertanto soggetti alla registrazione nel protocollo informatico.

5.2. Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Ai sensi dell'art. 53, comma 5, del D.P.R. 445/2000 *“sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'amministrazione e tutti i documenti informatici”*. Pertanto, i documenti prodotti e ricevuti dall'Azienda, sia analogici che informatici, sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati successivamente (Paragrafo 5.3 e Sezione 6).

Salvo quanto previsto nella successiva Sezione 6, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico.

5.3. Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo

Ai sensi dell'articolo 53, comma 5, del DPR 445/2000, sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- materiali statistici;
- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, libri, materiali pubblicitari;
- inviti a manifestazioni;

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	26 di 72



e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare, riportati nell'Allegato n. 10, nonché i documenti interni informali come definiti al precedente Paragrafo 5.1.

Al di fuori delle suddette tipologie documentali, il Responsabile del procedimento si assume la responsabilità di eventuali ulteriori esclusioni dalla registrazione.

5.4. Registrazione di protocollo dei documenti

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità.

Con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Azienda, non è consentita la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce, né in presenza di documenti non sottoscritti.

La registrazione dei documenti ricevuti, spediti e interni è effettuata in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive, utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo ("in entrata", "in uscita", "interno").

Ciascuna registrazione di protocollo, contiene almeno i seguenti dati obbligatori:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) classificazione/posizione Titolare (cfr. riferimento al Titolare di classificazione, All.to n.8);
- f) data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- g) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile.
- h) assegnazione

Le registrazioni di protocollo, in armonia, con la normativa vigente, prevedono elementi accessori, rilevanti sul piano amministrativo, organizzativo e gestionale, sempre che le rispettive informazioni siano disponibili.

Tali dati sono di seguito elencati:

- i) identificativo di chi ha protocollato il documento e assetto di afferenza;

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	27 di 72



- j) assegnazione;
- k) data di arrivo, registrata in forma non modificabile;
- l) mezzo di ricezione/spedizione (email, raccomandata, fax, ecc.);
- m) note/eventuali altre informazioni connesse al documento.

La descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato è illustrata nel Manuale utente-applicativo informatico del sistema Protocollo & Documentale di cui all'Allegato 22.

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche del sistema informatico, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, sono riportate nell'Allegato n. 11 le "Linee guida di scrittura per la protocollazione", alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

Al termine della registrazione il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

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

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il **Registro di protocollo**, 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.

5.5. Formazione dei registri e repertori informatici particolari

L'Azienda forma i propri registri e repertori informatici particolari mediante la generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più basi dati secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

Periodicamente il Responsabile della gestione documentale, di concerto con il Responsabile dei Sistemi Informativi provvede ad effettuare il censimento delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'interno dell'Azienda.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente:

- dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data, etc) generati in modo non modificabile;

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	28 di 72



- dati di classificazione;
- numero di repertorio progressivo e annuale (generato in modo non modificabile).

5.6. *Registrazione degli allegati*

Nella registrazione di protocollo si riporta la descrizione della tipologia degli allegati e, se significativi, anche dei loro estremi (data, numero, ecc).

Tutti gli allegati devono pervenire con il documento principale alle postazioni abilitate alla protocollazione al fine di essere inseriti nel sistema di gestione documentale. In presenza di allegati analogici su ciascuno è riportata la segnatura di protocollo.

5.7. *Segnatura di protocollo*

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.

Ai sensi degli artt. 9, 20 e 21 del DPCM 3 dicembre 2013 *“Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005”*), i dati relativi della **segnatura di protocollo** di un documento sono associati al documento stesso e contenuti, nel messaggio, in un file, conforme alle specifiche dell'*Extensible Markup Language* (XML), compatibile con un file XML Schema e/o *Document Type Definition* (DTD), definito e aggiornato periodicamente dall'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) con provvedimento reso disponibile sul proprio sito. In tale modo sono definiti e aggiornati periodicamente gli standard, le modalità di trasmissione, il formato e le definizioni dei tipi di informazioni scambiate tra le amministrazioni pubbliche e associate ai documenti protocollati.

Le informazioni minime incluse nella segnatura sono:

- codice identificativo dell'Azienda/Area Organizzativa Omogenea;
- codice identificativo del registro
- data di protocollo;
- numero di protocollo.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	29 di 72



Oltre alle suddette informazioni il file di cui sopra contiene le seguenti informazioni:

- oggetto;
- mittente;
- destinatario/i;

e per i documenti protocollati in uscita possono essere specificate una o più delle seguenti informazioni incluse anch'esse nello stesso file:

- indicazione della persona o dell'ufficio all'interno della struttura destinataria a cui si presume verrà affidato il trattamento del documento;
- indice di classificazione;
- identificazione degli allegati;
- informazioni sul procedimento a cui si riferisce e sul trattamento da applicare al documento.

Oltre alle suddette informazioni il file di cui sopra contiene le seguenti informazioni:

- oggetto;
- mittente;
- destinatario/i;

e per i documenti protocollati in uscita possono essere specificate una o più delle seguenti informazioni incluse anch'esse nello stesso file:

- indicazione della persona o dell'ufficio all'interno della struttura destinataria a cui si presume verrà affidato il trattamento del documento;
- indice di classificazione;
- identificazione degli allegati;
- informazioni sul procedimento a cui si riferisce e sul trattamento da applicare al documento.

La segnatura di protocollo di un documento cartaceo avviene attraverso l'apposizione su di esso di un "segno" grafico sul quale vengono riportate le seguenti informazioni relative alla registrazione di protocollo:

- codice identificativo dell'Azienda/Area Organizzativa Omogenea;
- data di protocollo;
- numero di protocollo.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	30 di 72



Il “segno” grafico di norma è realizzato con una etichetta autoadesiva corredata di codice a barre. L’AOO ha optato per il seguente “segno”:



ASST Vimercate
N. ASSTV-2017-0031375
del 29-12-2017 In Entrata

Qualora la segnatura di protocollo riguardi documentazione la cui presentazione è soggetta a termini di scadenza (domande di concorso, bandi/avvisi pubblici, selezioni, appalti ecc.), sul documento consegnato “*brevi manu*” oltre il limite orario stabilito, in aggiunta alla segnatura viene specificato l’orario di consegna: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto la documentazione pervenuta oltre la prevista scadenza.

5.8. Annullamento delle registrazioni di protocollo

La necessità di modificare – anche un solo campo tra quelli obbligatori della registrazione di protocollo, registrati in forma non modificabile, per correggere ad esempio errori verificatisi in sede di immissione manuale di dati - comporta l’obbligo di annullare l’intera registrazione di protocollo (art. 8 – DPCM 3 dicembre 2013 – regole tecniche per il protocollo informatico).

L’operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all’art. 54 del DPR 445/2000.

Solo il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi o eventuali suoi delegati sono autorizzati ad annullare i numeri di protocollo.

Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

L’operazione di annullamento va operata principalmente nelle ipotesi di errore materiale compiuto nell’immissione dei dati.

Si rimanda alla guida di utilizzo dell’applicativo informatico del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato di cui all’ allegato 22 per la descrizione delle modalità operative.

Ogni operazione compiuta su ciascuna scheda di protocollo (dalla semplice visualizzazione, fino alla assegnazione ed alle eventuali modifiche, fino all’annullamento) viene puntualmente registrata nella “storia” del protocollo. Tali registrazioni restano indissolubilmente legate alla

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	31 di 72



scheda di protocollo e non possono essere cancellate, conservando permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore degli interventi.

5.9. *Ricevute attestanti la protocollazione dei documenti*

E' possibile stampare e rilasciare, laddove richiesta, la ricevuta della protocollazione di un documento, costituita dalle seguenti informazioni:

- numero di protocollo;
- dati di protocollo;
- oggetto del protocollo;
- classificazione;
- codice identificativo e denominazione dell'Area Organizzativa Omogenea.

Si rimanda alla guida di utilizzo **dell'applicativo informatico** del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato di cui all'**allegato 22**, per la descrizione delle modalità operative.

5.10. *Registro giornaliero e annuale di protocollo*

Il registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno, è trasmesso, ai sensi del art. 7, comma 5, del DPCM 3 dicembre 2013, entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

Tale operazione, così come quella per il registro annuale, che avviene nel mese di gennaio successivo all'anno interessato, è a carico del Sistema Informativo.

Quotidianamente è garantito il *back-up* di tutti i dati del sistema di gestione documentale, secondo quanto previsto dalla Sezione 12 del presente Manuale, dal Piano di Continuità Operativa e *Disaster Recovery* e dal Piano di Conservazione, ai sensi dell'articolo 50-*bis* del CAD (**Allegati n. 6 e 7**), in conformità alle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.

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, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, a norma dell'articolo 63

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	32 di 72



del DPR 445/2000, provvedendo ad impartire le disposizioni secondo le modalità indicate nell'**Allegato n. 12**.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	33 di 72



6. CASI PARTICOLARI

6.1. *Differimento dei termini di registrazione*

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata da parte dell'Unità di protocollazione abilitata, Ufficio Protocollo, e comunque non oltre le quarantotto ore lavorative dal ricevimento di detti documenti.

Qualora non possa essere effettuata la registrazione di protocollo nei tempi sopra indicati si provvede a protocollare, in via prioritaria, i documenti che rivestono una particolare importanza previo motivato provvedimento del RSP, che autorizza l'addetto al protocollo a differire le operazioni relative agli altri documenti.

Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione.

Il protocollo differito si applica solo ai documenti in arrivo.

Ai fini giuridici i termini decorrono dalla data di ricezione riportata sul documento analogico tramite un apposito timbro; il sistema informatico mantiene traccia del ricevimento dei documenti.

6.2. *Documentazione soggetta a registrazione particolare*

I documenti elencati **nell'Allegato n. 10** sono documenti già soggetti a registrazione particolare (su supporto analogico o informatico) da parte dell'Azienda e possono non essere registrati al protocollo.

Tra questi le deliberazioni aziendali per la cui redazione e pubblicazione all'Albo on-line aziendale si rinvia alle linee guida di cui all' **Allegato n. 13 e 14**.

6.3. *Documentazione di procedure di gara e procedure concorsuali*

La corrispondenza cartacea che riporta l'indicazione "offerta" o "gara d'appalto" o dal cui involucro è possibile evincere che si riferisce alla partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo, a busta chiusa; e le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa.

Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo unicamente nei casi in cui il documento venga consegnato, nel giorno di scadenza, "*brevis manu*" oltre il limite orario stabilito nel bando/avviso: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto le offerte/domande pervenute oltre la prevista scadenza.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	34 di 72



Per le procedure concorsuali: le domande protocollate, vengono poi, di volta in volta, trasmesse all'ufficio responsabile del procedimento con successivo inoltro, da parte dell'ufficio protocollo, del "verbale di constatazione" delle domande pervenute, costituito dall'estratto del registro di protocollo indicante, almeno, i seguenti dati:

- numero e data protocollo;
- mittente e destinatario;
- oggetto;
- posizione titolare.

Per le procedure di gara: i plichi protocollati, vengono conservati presso l'ufficio protocollo fino alla scadenza prevista. Vengono poi trasmessi, da parte dell'ufficio protocollo all'ufficio responsabile del procedimento, unitamente al "verbale di constatazione" delle offerte/domande pervenute, costituito dall'estratto del registro di protocollo indicante.

Per la documentazione delle gare telematiche, l'Azienda utilizza

Ipotesi 1) le piattaforme del mercato elettronico in uso secondo la normativa vigente.

Ipotesi 2) la piattaforma Regionale Sintel e le procedure Consip (vedasi anche **Allegato n. 15** "Trasmissioni telematiche").

Per la gestione di gare d'appalto svolte su sistemi gestionali di altri enti SINTEL, MEPA ecc. i documenti di gara firmati digitalmente vengono acquisiti dal Responsabile del procedimento e inseriti nel fascicolo elettronico del sistema di gestione documentale.

Per motivi organizzativi si ricorda che tutti gli UOR sono tenuti ad informare l'Ufficio Protocollo in merito alla scadenze di concorsi, gare, bandi di ogni genere.

Il termine di presentazione delle offerte/domande viene normalmente individuato nelle ore 12.00 dei giorni lavorativi.

6.4. Documenti a carattere riservato personale e/o confidenziale

In ottemperanza alle linee di condotta prescritte dal "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASST di Vimercate", vigente, nonché dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, è fatto divieto ai dipendenti di farsi recapitare sul luogo di lavoro documentazione di carattere privato e non attinente all'attività lavorativa.

La corrispondenza indirizzata a personale dipendente viene trattata come indicato al precedente punto 4.1.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	35 di 72



La corrispondenza con la dicitura “riservata” o “personale” non è aperta ed è consegnata in busta chiusa al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se reputa che i documenti ricevuti devono essere comunque protocollati provvede a trasmetterli all’ufficio protocollo, abilitato alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.

6.5. Documenti anonimi

I documenti, analogici o digitali, ricevuti e indirizzati al personale dell’ente e quelli di cui non sia identificabile l’autore sono regolarmente aperti e registrati al protocollo, salvo diversa valutazione del Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico, (con indicazione “Anonimo” nel campo mittente”) ed il seguito, ovvero l’inoltro alla Direzione Generale o ufficio competente, che provvederà ad eventuali accertamenti.

Le lettere anonime recapitate presso le unità di protocollazione decentrate vengono valutate direttamente dal Responsabile della sede.

6.6. Documenti con firma illeggibile

I documenti ricevuti con firma illeggibile e di cui non è identificabile l’autore, vengono protocollati indicando nel campo mittente la dicitura “firma illeggibile” o “mittente non identificabile” e sono inoltrati alle strutture competenti. Il Responsabile del procedimento, ricevuto il documento, valuterà la possibilità nonché la necessità di acquisire gli elementi mancanti per perfezionare l’atto, provvedendo altresì ad integrare, nel campo note, la registrazione di protocollo.

6.7. Documenti non firmati

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati e inoltrati agli assetti responsabili del procedimento, che valuteranno la necessità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

A maggior ragione quando si tratta di un concorso (è il caso più critico). Se, come avviene in alcuni uffici di protocollo, si avvisa l’autore (o identificato come tale) della mancanza della firma e lo si invita a sanare la situazione presso l’ufficio protocollo, in realtà si danneggiano i terzi, a causa della mancata esclusione dal concorso del candidato che ha omissso la firma. Agli addetti alla

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	36 di 72



registratura spetta solo il compito di certificare che quel documento è pervenuto in quel modo ed in quelle forme determinate.

La funzione notarile del protocollo (cioè della registratura) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. Sarà poi compito dell'ufficio responsabile del procedimento valutare, caso per caso ai fini della sua efficacia riguardo ad un affare od un determinato procedimento amministrativo, cioè se il documento privo di firma possa essere ritenuto valido o meno.

6.8. Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax

Tutti i documenti ricevuti e inviati via fax da soggetti privati sono registrati al protocollo, nei termini e nei limiti sopra descritti tenuto conto dell'articolo 38 c. 3 D.P.R. 445/2000 ai sensi del quale e ad esclusione di quanto previsto dall'art. 39 del DPR n. 445/2000, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, che pervengano via fax, hanno validità soltanto se accompagnate da fotocopia del documento di identità del richiedente. Qualora quest'ultima non venga allegata, sarà cura del Responsabile del procedimento provvedere alla verifica dell'identità del richiedente al fine di regolarizzare l'istanza o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Ai sensi dell'art. 45 D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. ed ai sensi dell'art. 38 commi 1 e 2 del DPR n. 445/2000, il documento pervenuto o inviato a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta e non deve essere seguito dalla trasmissione dell'originale.

In conformità all'art. 47, comma 2 lett. c) del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i., ai fini dell'avvio di un procedimento amministrativo è in ogni caso esclusa la trasmissione di documenti a mezzo fax ad altra pubblica amministrazione.

Qualora pervenga da altra pubblica amministrazione un documento a mezzo fax, sarà cura del Responsabile del procedimento regolarizzare l'istanza, ai fini dell'avvio di un procedimento, con richiesta di trasmissione con altro strumento telematico.

I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio utente, laddove soggetti a registrazione di protocollo sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, all'Ufficio Protocollo Generale, abilitato alla registrazione dei protocolli in arrivo e trattati come quelli consegnati o ricevuti con altro mezzo.

Di norma, il timbro di segnatura di protocollo va posto sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

L'originale di identico contenuto del fax, che pervenga o sia trasmesso successivamente con altro mezzo, è identificato con lo stesso numero e la stessa data di protocollo già assegnati al

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	37 di 72



medesimo documento, apponendo la specifica dicitura “già inviato via fax”, “ già pervenuto via fax”.

L’Azienda utilizza per la ricezione e l’invio di fax un sistema di *fax management*, che consente l’acquisizione dei documenti in formato elettronico che vengono successivamente registrate nel sistema di gestione documentale.

Di norma al *fax* non segue mai l'originale. Qualora successivamente arrivasse anche l'originale del documento, a questo sarà attribuito lo stesso numero di protocollo.

6.9. Corrispondenza con più destinatari

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. Nei protocolli in partenza aventi una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell’apposito campo dell’applicativo, dovrà essere inserita la dicitura “Destinatari diversi – vedi elenco”. L’elenco dei destinatari deve essere associato al documento. Per quanto concerne le modalità di redazione del campo “Destinatario” e, più in generale, di scrittura e protocollazione, si rimanda a quanto previsto nell’**Allegato n. 11** e nell’**Allegato 22**. Dei documenti analogici prodotti/pervenuti, di cui necessita la distribuzione interna all’Azienda, si fanno copie immagine degli stessi.

6.10. Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato

Nel caso in cui l’Azienda riceva documenti informatici firmati digitalmente il cui certificato di firma risulta scaduto o revocato prima della sottoscrizione, questi verranno protocollati e inoltrati al responsabile di procedimento che farà opportuna comunicazione al mittente.

6.11. Allegati

Tutti gli allegati devono essere trasmessi con i documenti a cui afferiscono alle unità di protocollazione per la registrazione. Su ogni allegato analogico è riportato il timbro della segnatura di protocollo. Il sistema informatico provvede automaticamente a registrare gli allegati come parte integrante di un documento elettronico. Nel caso in cui una comunicazione contenga allegati illeggibili ovvero non contenga gli allegati dichiarati si dovrà chiedere chiarimenti al mittente in merito al documento allegato.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	38 di 72

**6.12. Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti**

Qualora pervenga all'Azienda la corrispondenza di competenza di un'altra amministrazione o altri soggetti, la stessa viene trasmessa a chi di competenza, se individuabile, altrimenti viene restituita al mittente.

Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato, inserendo nel campo note la motivazione dell'annullamento, ed il documento inviato al destinatario.

6.13. Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza

Ai documenti originali plurimi, o copie dello stesso documento, si attribuirà un unico numero di protocollo e, successivamente, originali e/o copie si assegneranno ai singoli destinatari.

6.14. Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale

Nel caso di produzione in serie di documenti-base che abbiano destinatari multipli e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti.

Gli elenchi devono essere conservati nel fascicolo insieme al documento-base originale ("minuta" da conservare agli atti). Il documento-base deve essere firmato in autografo o con firma digitale.

Per quanto riguarda la protocollazione, si dovrà inserire nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi – vedi elenco".

Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione, dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall'acronimo "F.to", e dalla seguente dicitura: "L'originale del documento è conservato presso (indicare la Struttura). La firma autografa è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3 comma 2, del D.Lgs. 39/1993".

6.15. Oggetti plurimi

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	39 di 72



Qualora un documento in entrata presenti più oggetti, relativi a procedimenti diversi e pertanto da assegnare a più fascicoli, si dovranno produrre copie autentiche dello stesso documento e successivamente registrare, classificare e fascicolare indipendentemente una dall'altra. Ciascun documento in uscita dall'ASST avrà un unico oggetto.

6.16. Documentazione prodotta e registrata in appositi gestionali

L'Azienda non è attualmente dotata di software gestionali in grado di acquisire automaticamente la registrazione di protocollo. Si riserva, tuttavia, nell'ambito di un progetto evolutivo della gestione documentale di prevedere tale possibilità attraverso specifico collegamento tra i sistemi, nell'ambito di procedimenti riguardanti determinate attività.

6.17. Trasmissioni telematiche

I flussi documentali di cui all' **Allegato n. 15** sono trasmessi/ricevuti/acquisiti dall'Azienda con immissione diretta dei dati sul *server* dell'Ente destinatario, senza produzione e conservazione di alcun originale cartaceo.

Anche laddove non vengano trasmessi con firma digitale e sistema di crittografia, tali documenti e tali flussi documentali sono comunque sempre inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate e ad identificazione univoca, attivate con i singoli Enti destinatari, ai quali compete la gestione della piattaforma informatica, anche sotto il profilo dell'obbligo di conservazione dei dati e dei documenti in essa contenuti.

Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione.

L'Azienda non è attualmente dotata di software gestionali dedicati alla produzione, ricevimento, registrazione e gestione di tipologie documentali anche via web.

6.18. Documentazione sanitaria/socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi

Tutta la documentazione sanitaria/sociosanitaria viene gestita in conformità alle indicazioni contenute nel *"Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria"* approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013, e nel documento *"Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura"* di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015, e loro ss.mm.ii. cui si rinvia (**Allegato n. 19**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	40 di 72



La documentazione sanitaria o socio-sanitaria (prescrizioni, referti, piani terapeutici, ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, è soggetta a registrazione in appositi *software* gestionali dell'Azienda o messi a disposizione nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo (SISS), per la cui descrizione si rimanda al sito <http://www.siss.regione.lombardia.it>.

La documentazione sanitaria o sociosanitaria non gestita attraverso specifici software è, comunque, soggetta a classificazione e registrazione.

La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata nel fascicolo/dossier/cartella sanitaria, secondo quanto previsto dal massimario di scarto (**All.to n. 8**).

6.19. Documentazione gestionale interna

I documenti gestionali interni non vengono protocollati qualora siano registrati in appositi *software* gestionali, resi disponibili agli assetti e/o ai dipendenti aziendali sulla *Intranet* aziendale.

A titolo esemplificativo, si segnala l'applicativo gestionale:

➤ **MyAliseo**

che consente la gestione delle richieste inerenti alle presenze/assenze dei dipendenti (ferie, permessi, regolarizzazione di timbrature, validazione cartellini, ecc...)

L'eventuale documentazione cartacea viene conservata in fascicoli specifici gestionali o nel fascicolo personale.

6.20. Gestione delle password

Il sistema aziendale garantisce la gestione e conservazione delle password di accesso al sistema stesso ed ai servizi online degli utenti interni e esterni secondo le modalità descritte nel piano per la sicurezza informatica.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	41 di 72

7. GESTIONE DELLA COMUNICAZIONI TELEMATICHE (INTERNE ED ESTERNE)/POSTA ELETTRONICA

Per l'invio di comunicazioni e per l'invio di documenti, sia nei rapporti con i cittadini ed altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni, sono di norma utilizzate le caselle istituzionali di posta elettronica e di posta elettronica certificata, ai sensi dell'art. 63 del CAD e del capo IV del CAD.

E' vietato l'utilizzo delle caselle istituzionali di posta elettronica per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Azienda, secondo quanto stabilito nel vigente "Regolamento sull'utilizzo degli strumenti informatici aziendali e per l'accesso e l'utilizzo dei servizi Internet e di Posta elettronica" (vedasi **allegato n. 20.**)

Ai sensi dell'art. 40-bis del CAD, le comunicazioni che provengono da o sono inviate ai domicili digitali eletti ai sensi di quanto previsto dall'art.3-bis , nonché le istanze e le dichiarazioni di cui all'articolo 65 in conformità alla Linee guida, formano sempre oggetto di registrazione di protocollo.

Con particolare riguardo ai documenti trasmessi all'azienda sarà cura del Responsabile del procedimento verificare, ai fini della validità del procedimento, che il mezzo utilizzato per la trasmissione sia idoneo ad accertare la fonte di provenienza ai sensi dell'art. 45 del CAD.

Le comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in semplice scambio di informazioni che non impegnino l'Azienda verso terzi, non sono protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento.

Nel formato dei messaggi di posta elettronica non certificata diretti all'esterno è inserito automaticamente il seguente testo: "Questo messaggio non impegna in alcun caso l'ASST di Vimercate e contiene informazioni appartenenti al mittente, esclusivamente dirette al destinatario sopra indicato. Qualora Lei non sia il destinatario indicato, Le comunichiamo che, ai sensi dell'articolo 616 Codice penale e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 – n. 196, sono severamente proibite la revisione, divulgazione, rivelazione, copia, ritrasmissione di questo messaggio, nonché ogni azione correlata al contenuto dello stesso ".

La posta elettronica nominativa non può essere utilizzata per la ricezione o la spedizione di documenti a firma digitale per i quali si utilizzano le caselle istituzionali.

7.1. Comunicazioni interne all'Azienda

Le comunicazioni tra i vari assetti aziendali avvengono, di norma, mediante l'utilizzo del sistema di gestione documentale (area intranet) e l'utilizzo della posta elettronica.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	42 di 72



Anche le comunicazioni tra l'Azienda e i dipendenti avvengono di norma, ai sensi dell'art. 47 comma 3 del CAD, attraverso il sistema di gestione documentale oppure, se del caso, a mezzo di posta elettronica, nel rispetto delle norme di protezione in materia dei dati personali e previa informativa agli interessati in merito al grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

La posta elettronica, ad esempio, viene utilizzata per:

- convocare riunioni;
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
- diffondere circolari;
- diffondere rappresentazioni digitali di documenti cartacei regolarmente classificati e protocollati. In tal caso, i documenti acclusi al messaggio sono trasmessi in copia immagine formato ".pdf".

7.2. Comunicazioni dell'Azienda verso i privati (persone fisiche e giuridiche)

Le comunicazioni formali e la trasmissione via posta elettronica di documenti, il cui contenuto impegna l'Azienda verso terzi, sono, di norma, effettuate con posta elettronica istituzionale o posta elettronica certificata istituzionale.

Il documento inviato:

- se originariamente informatico, dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale;
- se originariamente analogico (cartaceo), dovrà esserne trasmessa una copia per immagine su supporto informatico; l'eventuale attestazione di conformità all'originale, ove richiesta, dovrà essere effettuata con le modalità di cui all'art. 23-ter, comma 3 del CAD.

Qualora sia espressamente richiesto tale mezzo da parte del soggetto privato, le comunicazioni potranno avvenire via fax.

Potrà essere utilizzato il fax anche per rispondere ad un'istanza inviata con tale mezzo.

Ai sensi dell'art. 3-bis del CAD, il cittadino ha la facoltà di comunicare il proprio indirizzo di PEC rilasciato ai sensi dell'articolo 6 "Utilizzo del domicilio digitale" del CAD.

Le comunicazioni tramite i domicili digitali sono effettuate agli indirizzi in di cui agli artt. 6-bis, 6-ter e 6-quater del CAD, o a quello eletto come domicilio speciale per determinati atti o affari ai sensi dell'art. 3-bis comma 4-quinquies del CAD.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	43 di 72

Le comunicazioni elettroniche trasmesse ad uno dei domicili digitali di cui all'art.3-bis producono quanto al momento della spedizione e del ricevimento, gli stessi effetti giuridici delle comunicazioni a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno ed equivalgono alla notificazione per mezzo posta salvo che la legge disponga diversamente.

Le suddette comunicazioni si intendono spedite dal mittente se inviate al proprio gestore e si intendono consegnate se rese disponibili al domicilio digitale del destinatario, salva la prova che la mancata consegna sia dovuta a fatto non imputabile al destinatario medesimo. La data e l'ora di trasmissione e ricezione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee Guida di cui all'art.1, comma 1, lett. ff) del CAD.

A norma del successivo comma 4-bis dell'articolo 3-bis del CAD, in assenza del suddetto domicilio digitale, è possibile predisporre – ad eccezione dei documenti che rappresentino delle certificazioni da utilizzarsi nei rapporti tra privati - le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata, da conservare secondo le vigenti disposizioni, ed inviare ai cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 12 dicembre 1993, n. 39 (Firmato nome e cognome e relativa qualifica) o prodotta attraverso il sistema di gestione documentale.

In conformità all'art. 4-ter la copia analogica inviata al cittadino dovrà contenere una dicitura che specifichi che il documento informatico da cui la copia è tratta è stato predisposto e conservato presso l'Azienda in conformità alle vigenti regole tecniche (Linee guida).

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale, dei singoli servizi o a quelli nominativi, sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato, e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione/registrazione secondo le seguenti modalità:

a) Messaggi di posta elettronica con allegate rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei: nel caso in cui via posta elettronica pervengano rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei in uno dei seguenti formati standard TIFF, PDF, PDF-A, JPEG, la rappresentazione digitale e il messaggio che la trasmette verranno inoltrati alla casella di posta elettronica istituzionale, con richiesta di protocollazione/registrazione da parte del responsabile del

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	44 di 72



procedimento;

b) Messaggi di posta elettronica: qualora si volessero registrare al protocollo semplici messaggi di posta elettronica ordinaria/nominativa, il Responsabile del procedimento dovrà fare richiesta di protocollazione/registrazione; poiché le istanze e le dichiarazioni presentate con tale modalità non sono valide ai sensi dell'art.65 del CAD, la richiesta di protocollazione dovrà contenere la dichiarazione della certezza della provenienza.

In ogni caso, spetterà al Responsabile del procedimento, ove ne rilevi la necessità, richiedere al mittente la regolarizzazione dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa.

7.3. Comunicazioni tra l'Azienda ed altre Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni trasmesse dall'Azienda ad altre pubbliche amministrazioni sono effettuate mediante l'utilizzo della posta elettronica o della posta elettronica certificata, oppure attraverso sistemi di cooperazione applicativa. Il documento trasmesso deve essere firmato digitalmente o, se originariamente analogico/cartaceo, deve essere trasmesso in copia immagine. Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche amministrazioni sono, ai sensi dell'art. 47 comma 2 del CAD, validi ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza ovvero quando:

- sono sottoscritti con firma elettronica qualificata o digitale;
- ovvero sono dotati di segnatura di protocollo;
- è comunque possibile accertarne la fonte di provenienza (es. apposizione di firma elettronica avanzata), secondo quanto previsto dalla normativa vigente o dalle Linee guida;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n.68.

7.4. Comunicazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati

Ai sensi dell'art. 65 comma 1 del CAD, le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica all'indirizzo istituzionale dell'Azienda devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- siano trasmesse, via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma digitale o firma elettronica qualificata, il cui certificato è stato rilasciato da un certificatore accreditato;

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	45 di 72



- l'autore del documento è identificato dal sistema informatico con l'uso della Carta d'Identità Elettronica, della Carta Nazionale o Regionale dei Servizi ovvero di altri strumenti ad esse conformi, oppure attraverso altri sistemi informatici messi a disposizione dall'Azienda, che consentano l'individuazione certa del soggetto richiedente;
- siano inviate utilizzando una casella di Posta Elettronica Certificata, le cui credenziali di accesso, ai sensi dell'art. 65 comma 1 lett. c-bis del CAD, siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica secondo modalità definite con le regole tecniche di cui all'articolo 71 del CAD, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato; in tali casi l'invio tramite PEC sostituisce la firma elettronica avanzata, ai sensi dell'art. 61 comma 1 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013;
- si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le modalità di cui all'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, e cioè:
 - trasmissione via fax con copia fotostatica del documento d'identità;
 - trasmissione via *e-mail* della copia immagine del documento analogico sottoscritto, unitamente a copia fotostatica del documento d'identità;
 - trasmissione via PEC - da casella di PEC priva delle caratteristiche di cui sopra - della copia immagine documento analogico sottoscritto, unitamente a copia fotostatica del documento d'identità.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale dell'Azienda o di singole Strutture aziendali, in ragione della necessità di accertare la fonte di provenienza e la loro riconducibilità al mittente dichiarato, sono soggette, se del caso, a protocollazione con regolarizzazione, a cura del Responsabile del procedimento, dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa, comprese la firma autografa del documento e/o il documento d'identità.

7.5. Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica Certificata

La casella PEC istituzionale dell'Azienda è abilitata a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC.

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

I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. Si

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	46 di 72



privilegeranno i formati già approvati da organismi di standardizzazione internazionali (ISO *International Organization for Standardization* e ETSI *European Telecommunications Standards Institute*).

I *file* trasmessi all'Azienda devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente e coerenti con le regole tecniche del documento informatico e del sistema di gestione documentale. Tra i formati ammessi si segnalano: PDF-PDF/A (estensione .pdf), TIFF (estensione .tif), JPG (estensione .jpg/.jpeg); testo (estensione .txt); *Office Open XML* - OOXML (estensione .docx,.xlsx, .pptx - standard ISO/IEC DIS 29500); *Open Document Format* - ODF (estensione .ods, .odp,.odg, .odb - standard ISO/IEC DIS 26300); XML (estensione .xml); infine, in caso di *file* firmati digitalmente, i formati .p7m e .m7m.

Nell'ipotesi di invio di *file* compressi, i *file* originari dovranno essere nei formati suddetti.

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

- firma riferita a *file* nei formati PDF/A, XML
- firma *embedded* ("incorporata" nel documento elettronico) e non *detached*
- firma valida al momento della ricezione da parte dell' ASST di Vimercate
- *file* in formato .p7m oppure .m7m

Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Responsabile del Procedimento provvederà, ove possibile, a regolarizzare la pratica richiedendo al mittente la trasmissione dei documenti nei formati richiesti, fermo restando che, nell'ipotesi di ricezione di *file* difformi, l'Azienda non può garantirne la leggibilità futura e la corretta conservazione.

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

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	47 di 72



8. ASSEGNAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1. Assegnazione

L'Ufficio Protocollo provvede ad assegnare i documenti ricevuti agli uffici utenti o ai responsabili di procedimento. Le abilitazioni all'assegnazione dei documenti tramite il sistema informatico di gestione documentale, sono rilasciate dal Responsabile del Servizio protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Le postazioni abilitate al ricevimento/protocollazione/registrazione provvedono ad assegnare i documenti tramite il sistema di gestione documentale sulla base dell'organigramma (allegato n. 4), agli uffici/strutture competenti.

I documenti ricevuti dall'Ente, al termine delle operazioni di registrazione, classificazione, segnatura e assegnazione, sono fatti pervenire in originale agli uffici che, per quanto a conoscenza dell'ufficio protocollo, hanno competenza sull'oggetto specificato nel documento.

Le assegnazioni per conoscenza devono essere effettuate tramite il sistema di gestione documentale.

Le abilitazioni all'assegnazione dei documenti sono rilasciate dal responsabile della gestione documentale.

La registrazione a protocollo sulla procedura informatica risulta "in carico" ad un determinato responsabile del procedimento: è compito dell'ufficio protocollo procedere ad eventuale modifica di assegnazione.

Il Dirigente Responsabile dell'ufficio/struttura aziendale che riceve in carico il documento provvede ad assegnare a sé o ad un proprio collaboratore ovvero ad un ufficio sotto ordinato, la responsabilità del procedimento connesso al documento.

L'operazione di assegnazione è effettuata attraverso l'applicativo di protocollo e gestione documentale.

Spettano al Dirigente Responsabile dell'ufficio/struttura aziendale che riceve in carico il documento o suo delegato le incombenze relative alla gestione del documento: l'inserimento nel fascicolo di competenza preesistente o eventualmente in un nuovo fascicolo, la cui creazione spetta al RSP. Si rimanda alla guida di utilizzo **dell'applicativo informatico** del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato di cui **all'allegato 22**, per la descrizione delle modalità operative.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	48 di 72



8.2. Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'assegnazione errata, la struttura aziendale che riceve il documento è tenuto a trasmetterlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione (ufficio protocollo) che ha effettuato l'assegnazione erronea, segnalando la propria incompetenza.

L'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione erronea provvederà quindi alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviando il documento all'assetto di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua le operazioni sopra descritte, con data e ora di esecuzione. Si rimanda alla guida di utilizzo **dell'applicativo informatico** del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato di cui **all'allegato 22** per la descrizione delle modalità operative.

8.3. Consegna dei documenti cartacei

Esauriti gli adempimenti di cui ai precedenti punti, i documenti cartacei, protocollati ed assegnati, e la posta che non necessita di protocollazione, sono resi disponibili ai destinatari nei modi seguenti. Per quanto riguarda la Sede centrale (P.O. Vimercate):

- mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito per le sedi decentrate;
- mediante consegna diretta, da parte degli addetti dell'Ufficio Protocollo e Commessi, alle Direzioni aziendali ed agli uffici amministrativi della Sede centrale;
- mediante ritiro diretto, presso l'Ufficio Protocollo, da parte degli operatori degli assetti della Sede centrale attraverso l'uso del casellario (caselle aperte per ogni Servizio).

Per quanto riguarda le sedi decentrate:

- mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito presso i Presidi territoriali interessati;
- mediante consegna o ritiro diretto da parte di operatori della medesima sede decentrata.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	49 di 72



8.4. Consegna dei documenti informatici

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili agli assetti o ai responsabili del procedimento tramite il sistema informatico di protocollo e gestione documentale.

8.5. Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, siano essi soggetti a registrazione di protocollo o ad altra forma di registrazione manuale o attraverso specifici software sono classificati in base al Titolario di classificazione (**Allegato n. 8**).

La prima classificazione dei documenti in arrivo è effettuata dall'unità di protocollazione abilitata, Ufficio Protocollo Generale; la classificazione dei documenti interni o in partenza è effettuata dagli uffici produttori.

Il programma di protocollo informatico non permette la registrazione di documenti non classificati.

Le abilitazioni alla classificazione dei documenti in arrivo, effettuate dalle postazioni di protocollo decentrato, sono rilasciate dal responsabile del servizio di gestione documentale. I documenti prodotti dall'ente/organizzazione sono classificati da chi li scrive, pertanto perverranno alle postazioni di protocollo già classificati. I dati di classificazione sono riportati su tutti i documenti. Il programma di protocollo informatico non permette la registrazione in uscita di documenti non classificati.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	50 di 72



9. FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

9.1. *Formazione ed identificazione dei fascicoli*

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentarie.

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento (o suo delegato) attraverso l'avvio di apposito workflow dell'applicativo informatico del sistema documentale, che prevede l'inserimento delle seguenti informazioni:

- a) titolo, classe e sottoclassi del Titolario di classificazione;
- b) numero del fascicolo (la numerazione dei fascicoli è annuale per ogni classe);
- c) oggetto del fascicolo;
- d) data di apertura;
- e) assetto a cui è assegnato;
- f) responsabile del procedimento;
- g) livello di riservatezza;
- h) tempo di conservazione.

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio/elenco dei fascicoli, formati sulla base dei criteri generali di cui all'**Allegato n. 16**.

Si rimanda alla guida di utilizzo **dell'applicativo informatico** del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato di cui all'allegato 22., per la descrizione delle modalità operative.

9.2. *Processo di formazione dei fascicoli*

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Responsabile del procedimento stabilisce, consultando le funzioni del protocollo sistema informatico o il repertorio dei fascicoli e sulla base dei criteri indicati nell'**Allegato n. 16**, se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un fascicolo nuovo.

Se il documento deve essere inserito in un fascicolo già aperto, dopo la classificazione e protocollazione viene rimesso al responsabile del procedimento che ha cura di inserirlo fisicamente nel fascicolo; nel caso di documenti informatici il sistema provvede automaticamente, dopo l'assegnazione del numero di fascicolo, a inserire il documento nel fascicolo informatico stesso.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	51 di 72



Se invece il documento dà avvio a un nuovo affare, viene aperto un nuovo fascicolo con le procedure sopra descritte.

Qualora si riceva un documento analogico da inserire in un fascicolo informatico, sarà cura del Responsabile del procedimento produrre, se del caso, la copia digitale conforme del documento stesso, in ottemperanza alle norme in materia di riproduzione sostitutiva.

I documenti prodotti dall'Azienda (interni e in partenza) sono fascicolati da chi li scrive, che provvede all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente.

Qualora il fascicolo sia composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti, l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione ed il numero di repertorio che dovrà essere apposto identico su entrambe le unità archivistiche. In presenza di documenti cartacei da inserire in fascicoli informatici, dovrà essere prodotta copia per immagine degli stessi secondo la normativa vigente.

L'originale cartaceo sarà conservato presso l'unità organizzativa cui afferisce il Responsabile del procedimento.

9.3. Modifica delle assegnazioni/condivisioni dei fascicoli

La riassegnazione/condivisione di un fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento che ha in carico il fascicolo, provvedendo a correggere le informazioni del sistema informatico e del repertorio dei fascicoli ed inoltrando successivamente il fascicolo al Responsabile del procedimento di nuovo carico.

Delle operazioni di riassegnazione/condivisione è lasciata traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti o sul repertorio /elenco cartaceo dei fascicoli.

I fascicoli dell'Archivio corrente sono gestiti a cura dei Responsabili dei vari assetti e, qualora cartacei, conservati presso gli uffici di competenza fino al trasferimento nell'Archivio di deposito.

Per quanto riguarda i fascicoli informatici, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, provvede al loro trasferimento in archivi informatici di conservazione.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	52 di 72



9.4. Scambio di documenti o di fascicoli fra gli assetti aziendali

Della comunicazione/scambio di informazioni, di documenti o di unità archivistiche giuridicamente rilevanti all'interno dell'Azienda, viene tenuta traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	53 di 72



10. SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO

10.1. Spedizione dei documenti cartacei

I documenti da spedire devono essere corredati di firma autografa, di classificazione, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo. La corrispondenza cartacea è imbustata a cura degli assetti produttori e convogliata agli uffici preposti alle operazioni di affrancatura e spedizione.

Nel caso di spedizione che utilizzi pezze di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione), queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore, secondo le procedure in atto nell'Azienda e mediante l'utilizzo di eventuali sistemi informatici di supporto.

La corrispondenza cartacea viene consegnata all'Ufficio preposto alle operazioni di affrancatura e spedizione, direttamente da parte degli operatori degli assetti o tramite il "giro-posta" aziendale, e quindi smistata in base alla tipologia:

- l'eventuale corrispondenza **interna** eccezionalmente non inoltrata tramite il sistema di protocollo e gestione documentale (es. per la necessità di invio di documenti analogici originali, di documenti non sottoponibili a scansione, ecc...) viene smistata con le modalità di cui al precedente **Paragrafo 8.3**;
- quella **esterna**, destinata a persone fisiche o giuridiche esterne all'Azienda, viene suddivisa in base alla tipologia di spedizione (raccomandate, posta a carico del destinatario, posta prioritaria ecc.) e successivamente affrancata e spedita tramite il servizio postale.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

I corrispondenti destinatari dell'Azienda sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica unica dell'Azienda.

10.2. Spedizione dei documenti informatici

La spedizione dei documenti informatici avviene una volta effettuate le operazioni di classificazione e protocollazione, e comunque secondo i seguenti criteri generali:

- 1) i documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi elettronici dichiarati dai destinatari

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	54 di 72



abilitati alla ricezione della posta per via telematica;

- 2) per la spedizione, l'Azienda si avvale delle caselle di posta elettronica istituzionali, della casella di posta elettronica certificata istituzionale e - per le esclusive finalità per le quali sono state istituite - delle caselle di posta elettronica certificata di cui all'**Allegato n.9**.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, gli addetti alla spedizione si attengono a quanto prescritto dall'art. 49 del CAD.

Per quanto riguarda l'uso della posta elettronica, si rimanda alla precedente Sezione 7 - "Gestione della comunicazioni telematiche (interne ed esterne)/Posta Elettronica".

La spedizione di documenti informatici al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni, senza che a queste l'Azienda riconosca un carattere giuridico-amministrativo che la impegni verso terzi.

10.3. Spedizione dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica

Per la spedizione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo/particolare mediante l'utilizzo della posta elettronica l'Azienda si avvale di indirizzi di posta elettronica certificata e/o ordinaria.

I documenti vengono trasmessi, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati, secondo le procedure previste dal manuale operativo del *software* di gestione documentale, all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dai destinatari abilitati alla ricezione della posta per via telematica ovvero:

- in caso di spedizione di un documento al cittadino/utente, all'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato in qualità di domicilio digitale e inserito all'interno dell'ANPR
- in caso di PA all'indirizzo pubblicato su indicepa.gov.it
- in caso di imprese e professionisti all'indirizzo pubblicato sull'Indice Nazionale degli Indirizzi PEC delle imprese e dei professionisti (INI PEC).

Le postazioni deputate ad effettuare l'invio telematico verificano l'avvenuto recapito dei documenti e il collegamento delle ricevute elettroniche alle registrazioni di protocollo.

I corrispondenti destinatari dell'Azienda sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica unica aziendale.

In assenza del domicilio digitale l'Azienda può predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o forma elettronica avanzata ed inviare ai

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	55 di 72



cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti secondo la normativa vigente.

L'Azienda conserva l'originale digitale nei propri archivi; all'interno della copia analogica spedita al cittadino, deve essere riportata la dicitura che la copia originale del documento è conservata dall'Azienda.

La spedizione di documenti informatici, attraverso posta elettronica, al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni senza che a queste l'Azienda riconosca un carattere giuridico-amministrativo che la impegni verso terzi.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	56 di 72



11. SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI

11.1. Documenti soggetti a scansione

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo, dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, possono essere acquisiti in formato immagine con l'ausilio di *scanner* nel formato conforme alla tecnologia in uso, non modificabile (.pdf) e contestualmente associati al corrispondente report di protocollo. Si rimanda all'allegato 22 per la descrizione delle modalità operative.

11.2. Processo di scansione

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che ad ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico *file* in un formato *standard* idoneo alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile;
- il processo di scansione dei documenti cartacei, al fine della loro trasformazione in formato immagine, avviene nella fase di registrazione del protocollo, a cura dell'ufficio protocollante, anche con attività successive alla registrazione stessa e comunque entro le 48 ore.

Il documento cartaceo, dopo l'operazione di riproduzione in formato immagine, viene consegnato alla struttura responsabile del procedimento o assegnataria per competenza ed ivi conservato.

Per quanto riguarda la conservazione dei documenti cartacei scansionati si rimanda al Piano di Conservazione (**Allegato n. 7**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	57 di 72



12. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

12.1. Struttura dell'archivio

L'Archivio è l'insieme della documentazione prodotta, ricevuta o comunque acquisita dall'Azienda nell'espletamento delle proprie funzioni. E' suddiviso funzionalmente in Archivio corrente, Archivio di deposito e Archivio Storico.

- Per **Archivio corrente** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale e contingente.
- L'Archivio corrente è organizzato presso ciascun assetto o Unità Operativa aziendale, a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione.
- Per **Archivio di deposito** si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico.
- L'Archivio di deposito è finalizzato a conservare i documenti non necessari alle attività correnti per il tempo necessario a garantire l'assolvimento degli obblighi di natura amministrativa e giuridica e per procedere alle operazioni di selezione e scarto prima del versamento nell'Archivio storico.
- Per **Archivio Storico** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari esauriti da oltre quaranta anni e destinati, previa effettuazione delle operazioni di selezione e scarto, alla conservazione permanente. Esso si implementa delle eventuali future acquisizioni di materiale archivistico dell'Azienda o di altri fondi provenienti da Enti pubblici soppressi o da privati, sia per acquisto sia per donazione o comodato.

L'Archivio Storico svolge le seguenti funzioni e persegue le seguenti finalità:

- a) la conservazione, l'ordinamento e la gestione dei fondi archivistici costituenti la memoria storica dell'Azienda;
- b) la consultazione e la fotocoproduzione dei documenti in esso conservati, su richiesta dei soggetti che ne abbiano interesse;
- c) la promozione di attività didattiche e di ricerca storica, nonché di valorizzazione dei patrimoni documentari in esso contenuti;
- d) il raccordo costante con l'Archivio di deposito.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	58 di 72



L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, con specifici provvedimenti deliberativi e nel rispetto della normativa vigente per la conservazione dei beni, ha stipulato una convenzione per la concessione in comodato al Comune di Vimercate – **MUSEo del Territorio (MUST)**, della custodia, della conservazione e della valorizzazione dell'archivio storico di proprietà dell'Azienda Ospedaliera. La titolarità della predetta convenzione è stata trasferita all'ASST di Vimercate ai sensi della L.R. 23/2015. Si rimanda all' **allegato n. 21** per la consultazione dei suddetti provvedimenti.

12.2. Conservazione dei documenti analogici

I documenti analogici dell'Azienda sono conservati in locali aziendali opportunamente identificati ed elencati nell'**allegato n. 24**.

Le procedure adottate per la corretta conservazione sono descritte (Allegato n.7) "Piano di Conservazione dell'archivio".

Il loro aggiornamento compete al Responsabile per la gestione documentale.

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'archivio di deposito secondo i termini di legge e quindi trasferiti nell'archivio storico per la conservazione permanente.

12.3. Selezione dei documenti

Periodicamente, in base al Massimario di scarto, viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza Archivistica. Le modalità di selezione e scarto per i documenti informatici sono descritte nel Manuale di Conservazione (Allegato n.7).

12.4. Responsabilità della conservazione dei documenti

La responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti (di natura amministrativa/istituzionale, sanitaria/clinica, socio-sanitaria) degli Archivi correnti e di quelli presenti in eventuali depositi è **affidata ad ogni dirigente responsabile** dell'assetto presso cui sono prodotti/acquisiti i documenti.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	59 di 72



L'accesso ai documenti degli archivi correnti, dell'archivio di deposito e dell'archivio storico è assicurato in conformità al "*Regolamento sul diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari dell'azienda*" (vedasi **Allegato 17**) tenuto conto della normativa in materia.

Anche l'accesso alla documentazione clinica è assicurato in conformità al regolamento aziendale di cui all' **Allegato n. 17**.

12.5. Piano di Conservazione dei documenti

Il Piano di Conservazione dell'archivio (**Allegato n. 7**) comprende il Titolario di classificazione e il massimario di scarto (**Allegato n. 8**).

Il suo aggiornamento compete al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in accordo con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici.

12.6. Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione (di protocollo o altro strumento di registrazione) e conservati nell'archivio informatico a cura del Responsabile della Conservazione dei documenti informatici.

Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello *scanner*, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione.

12.7. Conservazione dei documenti informatici

Il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, nominato con deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014 (vedasi **Allegato n. 3**) in collaborazione con l'assetto aziendale preposto alla gestione informatica e con il supporto della tecnologia disponibile, provvede:

- a conservare i documenti informatici;
- a controllare periodicamente a campione la leggibilità dei documenti stessi;
- a salvaguardare gli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti,

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	60 di 72



e, ai sensi del CAD D.Lgs. 82/2005, artt. 71, 43, 44 e degli artt. 6,7 del D.P.C.M. 3.12.2013 *“Regole tecniche in materia di conservazione”*, svolge le funzioni ed i compiti attribuitigli dai citati provvedimenti normativi.

Va in ogni caso garantita la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi, in conformità alle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

La documentazione prodotta nell’ambito del Manuale di gestione e dei relativi aggiornamenti deve essere conservata integralmente e perennemente nell’Archivio dell’Azienda.

Forme e modalità per la dematerializzazione e la conservazione della documentazione informatica, amministrativa e sanitaria, sono inoltre disciplinate da Regione Lombardia all’interno del Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale (CRS-SISS), nonché nel *“Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria”*, di cui alla D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013 e del documento *“Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura”* di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015 (**Allegato n. 19**).

12.8. Selezione dei documenti

In base al massimario di scarto (**Allegato n. 8**), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale, a cura del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, con l’invio della richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia.

Per le procedure di scarto si osservano i processi descritti nell’**Allegato n. 7 (Piano di Conservazione)**.

12.9. Trasferimento dei fascicoli nell’Archivio Storico

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell’Archivio di deposito secondo i termini di legge e, quindi, trasferiti nell’Archivio Storico per la conservazione permanente secondo quanto previsto nel Piano di Conservazione (cfr. **Allegato n. 7**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	61 di 72

**12.10. Manuale della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria/Conservazione**

Per tutto quanto non diversamente stabilito dal presente Manuale di Gestione, si fa rinvio con riguardo agli aspetti inerenti la conservazione dei documenti analogici/cartacei e a quelli informatici al “Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria” approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013 ed al documento “Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura” di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015 (**Allegato n. 19**).

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	62 di 72



13. SISTEMA INFORMATICO, CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI

13.1. Architettura generale dei Sistemi Informativi

L'architettura generale dei Sistemi Informativi della ASST di Vimercate, le misure di sicurezza fisica del Data Center, le soluzioni di Continuità Operativa e Disaster Recovery, le procedure comportamentali adottate per il controllo e registrazione degli accessi ai diversi sistemi applicativi in uso presso l'Azienda sono descritte nel documento *"Politica per la protezione dei dati e sicurezza delle informazioni"* (Allegato n.25).

Il documento *"Politica per la protezione dei dati e sicurezza delle informazioni"* tratta le seguenti tematiche:

- Politica generale per la protezione dei dati e la sicurezza delle informazioni
- Piano di Evoluzione Triennale dei Sistemi Informativi (con aggiornamento annuale)
- Architettura di Business Continuity e Disaster Recovery
- Sistema di protezione perimetrale della rete informatica
- Architettura applicativa e Dossier Sanitario
- Servizi per il monitoraggio dell'infrastruttura e delle banche dati
- Sistema di gestione e controllo degli accessi
- Sistema di Conservazione Digitale

La politica per la protezione dei dati e la sicurezza delle informazioni viene aggiornata su base annuale a cura della Unità Operativa Sistemi Informativi.

13.2. Conservazione e memorizzazione dei documenti analogici, informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

I documenti dell'amministrazione ricevuti in formato analogico da Enti o soggetti fisici esterni o generati da Unità Operative aziendali, sempre in formato analogico, sono gestiti e conservati a cura del Responsabile della Gestione Documentale che definisce le regole di gestione e di conservazione della documentazione analogica. In particolare, la documentazione analogica corrente è conservata a cura del Responsabile del procedimento fino al trasferimento in archivio di deposito.

I documenti informatici, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, sono memorizzati nel Sistema di Gestione Documentale in modo che non sia possibile modificarne il contenuto e sia possibile provvedere all'attuazione delle procedure di archiviazione e di

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	63 di 72

conservazione a cura del Responsabile della Conservazione sulla base di quanto definito nel Manuale di Conservazione Digitale aziendale.

Le rappresentazioni digitali semplici dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello scanner, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione. Il processo di acquisizione dei documenti originali e conversione in formato digitale semplice attraverso l'utilizzo di scanner rappresenta solo una modalità operativa per semplificare le comunicazioni e la condivisione dei documenti all'interno dell'organizzazione. Tale modalità, pertanto, non rappresenta alcun procedimento di generazione di copia conforme digitale del documento originale.

13.3. Conservazione dei documenti informatici

L'ASST di Vimercate dispone di un Sistema di Conservazione Digitale che implementa i processi di conservazione della documentazione prodotta e gestita in formato digitale di ambito sanitario ed amministrativo. Le procedure di conservazione digitale adottate sono ampiamente descritte nel Manuale di Conservazione Digitale redatto, applicato e periodicamente aggiornato a cura del Responsabile della Conservazione. Il Manuale di Conservazione Digitale è un allegato del documento *"Politica per la protezione dei dati e sicurezza delle informazioni"*.

Il Manuale di Conservazione descrive in modo completo ed esaustivo le funzionalità del software di gestione dell'intero processo di conservazione, i processi attraverso i quali vengono implementate le politiche di conservazione definite a livello aziendale per ciascuna diversa tipologia di documento e le misure di sicurezza adottate ed i ruoli e responsabilità dei diversi attori che partecipano al processo di conservazione.

Il Manuale di Conservazione viene revisionato ed eventualmente aggiornato su base periodica, normalmente annuale, e viene reso disponibile nell'ambito del Manuale di Gestione Documentale aziendale come allegato al documento *"Politica di protezione dei dati e sicurezza delle informazioni"*. Tutte le variazioni ed aggiornamenti effettuati nel tempo vengono sempre conservate e rese disponibili senza alcuna limitazione temporale.

I documenti informatici registrati e sottoposti al processo di conservazione digitale vengono sempre accompagnati da dati strutturati e informazioni di contesto che semplificano le operazioni di ricerca dei documenti qualora necessarie.

Il Responsabile della Conservazione Digitale, con l'ausilio delle tecnologie disponibili, dei servizi professionali di supporto eventualmente affidati a Società esterne e di report periodici relativi ai

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	64 di 72



volumi e tipologia dei documenti archiviati e conservati, provvede a verificare il continuo e corretto svolgimento delle procedure di conservazione digitale.

Il Responsabile della Conservazione Digitale provvede, inoltre, ad effettuare dei controlli periodici a campione per verificare la leggibilità ed integrità dei documenti conservati.

La descrizione dettagliata dell'intero processo di conservazione digitale, già ampiamente applicato alla maggior parte dei documenti sanitari, al Registro Protocollo ed alle Fatture Elettroniche attive e passive, ed in fase di attuazione per i principali documenti di ambito amministrativo, è contenuto nel Manuale di Conservazione Digitale.

13.4. Pacchetti di versamento

Il Responsabile della Conservazione Digitale assicura la trasmissione del contenuto dei pacchetti di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di Conservazione.

Il Responsabile della conservazione genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione.

13.5. Conservazione dei documenti informatici

I documenti informatici sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati in modo non modificabile e nei tempi previsti dal Manuale di Conservazione ed in particolare nell'allegato documento "Accordi di versamento dei documenti informatici".

Tutti i documenti destinati alla conservazione utilizzano i formati previsti nell'allegato 2 delle regole tecniche sulla conservazione.

In caso di migrazione dei documenti informatici la corrispondenza fra il formato originale e quello migrato è garantita dal Responsabile della Conservazione.

13.6. Attività del procedimento di conservazione

Le attività previste dal processo di conservazione digitale sono sotto la responsabilità e controllo del Responsabile della Conservazione dell'Azienda

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	65 di 72



La ASST, avvalendosi della facoltà conferitagli ai sensi dell'art. 5 co. 2 lett. b) del DPCM del 3 Dicembre 2013, ha affidato parte delle proprie attività alla Società Medas s.r.l. in qualità di Società certificata come "Conservatore" accreditato presso l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e la cui competenza ed esperienza garantiscono la corretta esecuzione delle attività ed operazioni delegate.

Il dettaglio delle attività previste dal processo di conservazione con l'indicazione di quelle affidate nella ambito del servizio di Conservazione in Insourcing alla Società Medas s.r.l. sono indicate nel mandato di affidamento formalizzato ed allegato al Manuale di Conservazione.

Il Responsabile della Conservazione dell'ASST di Vimercate vigila affinché il soggetto delegato allo svolgimento delle funzioni di conservazione svolga il proprio ruolo nelle modalità e tempistiche definite.

13.7. Censimento depositi documentari delle banche dati e dei software

Il Responsabile della Gestione Documentale, di concerto con tutte le Unità Operative e con i Sistemi Informativi, provvede annualmente ad effettuare il censimento delle seguenti tipologie di documenti:

- depositi documentari e registri particolari
- banche dati informatizzate
- software applicativi per la gestione documentale in uso presso l'azienda

Tale rilevazione è necessaria per programmare le attività di versamento dei documenti cartacei dagli archivi correnti agli archivi di deposito e, di concerto con il Responsabile della Conservazione, dei documenti informatici dagli archivi digitali sui supporti di memorizzazione con produzione e verifica delle copie di sicurezza.

L'attività di censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software consentono, inoltre, di aggiornare costantemente il documento "Politica di protezione dei dati e sicurezza delle informazioni" ed in particolare il Piano di Continuità Operativa.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	66 di 72



14. ACCESSO o ACCESSO, PUBBLICITA' E TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

14.1. Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza

L'accessibilità alle funzioni del sistema di gestione documentale e la sua consultazione sono configurate in modo da garantire la visibilità dei documenti e dei fascicoli al solo personale dipendente incaricato del trattamento dei dati inerenti ai relativi procedimenti, secondo le modalità descritte nell'Allegato n. 5.

La riservatezza delle registrazioni di protocollo o di altri registri, e dei documenti informatici, è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili personali e *password*.

La sicurezza e la riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili e password, o altre tecniche e dispositivi di autenticazione sicura.

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

Sulla base della struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda, il responsabile della gestione documentale attribuisce almeno i seguenti livelli di autorizzazione:

- a) abilitazione alla consultazione
- b) abilitazione all'inserimento
- a) abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.

L'elenco degli utenti abilitati all'accesso al sistema, con i diversi livelli di autorizzazioni, è riportato nell'elenco tenuto nell'ambito del sistema informatico.

14.2. Accesso esterno

In attuazione della legge n. 241/90 e s.m.i., del D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, del D.Lgs. n. 42/2004 e della L.R. n. 1/2012 e tenuto anche conto di quanto contenuto nel D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., l'Azienda assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi ai sensi del proprio Regolamento adottato in materia (cfr. **Allegato n. 17**), consultabile anche sul Sito *Internet* dell'Azienda (all'indirizzo: www.asst-vimercate.it), e nel rispetto del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari adottato ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. (cfr. **Allegato n. 18**).

L'accesso per via telematica da parte di utenti esterni all'amministrazione è consentito solo con i seguenti strumenti tecnologici.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	67 di 72



L'Azienda provvede a pubblicare sul sito istituzionale, all'interno della sezione *"Amministrazione Trasparente"* i dati, i documenti e le informazioni secondo quanto previsto dalla normativa di settore e come specificato nel *"Programma triennale per la trasparenza e l'integrità"* pubblicato sul sito internet istituzionale.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati in formato di tipo aperto.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili, all'interno di distinte sezioni del sito istituzionale e segnalate nell'ambito della sezione *"Amministrazione trasparente"*.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque a richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione (accesso civico).

14.3. Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni

L'accesso al sistema informatico documentale, al fine di garantire l'accessibilità e la fruibilità di dati con altre pubbliche amministrazioni, avviene attraverso i meccanismi di *"interoperabilità"* ai sensi del Capo VIII *"Sistema pubblico di connettività e rete internazionale della pubblica amministrazione"* - art. 73 e ss. del CAD (D.Lgs 82/2005).

14.4. Modelli pubblicati

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni"*, l'Azienda si impegna a rendere disponibili per via telematica l'elenco della documentazione richiesta per i singoli procedimenti, i moduli ed i formulari validi ad ogni effetto

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	68 di 72



di legge, anche ai fini delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di notorietà.

Tutti i modelli di documenti pubblicati sul sito *Internet* o sulla rete *Intranet* dell'Azienda sono classificati secondo il Titolario di classificazione in uso.

14.5. Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni (diritto di accesso civico)

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ha riordinato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. La sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale aziendale accoglie le informazioni di cui è prevista la pubblicazione, nello schema indicato dal decreto e comune a tutte le pubbliche amministrazioni.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	69 di 72



15. DISPOSIZIONI FINALI

15.1. *Approvazione e revisione del Manuale*

Il presente Manuale è approvato, integrato e modificato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

Il presente Manuale è soggetto a revisione ordinariamente ogni tre anni, su iniziativa del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La modifica o l'aggiornamento di uno o di tutti i documenti allegati al presente Manuale non comporta la revisione del Manuale stesso.

Qualora se ne presenti la necessità, si potrà procedere a revisione del Manuale anche prima della scadenza prevista a cura del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi .

Atteso il rapido evolversi della legislazione in materia di gestione documentale e di digitalizzazione nella P.A., si evidenzia che le disposizioni normative citate, in vigore al momento dell'approvazione, potrebbero subire variazioni prima dell'aggiornamento del presente manuale.

15.2. *Pubblicazione del Manuale*

Il Manuale di gestione è accessibile, per via telematica, all'indirizzo *Internet* dell'Azienda (www.asst-vimercate.it), ai sensi dell'art. 5, comma 3, del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 "*Regole tecniche per il protocollo informatico*".

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	70 di 72



16. ALLEGATI

Allegato 1	Glossario
Allegato 2	Principale normativa di riferimento
Allegato 3	Deliberazione n. 824 del 20 ottobre 2014 (Istituzione Area organizzativa Omogenea - Nomina Responsabile Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione documentale e degli archivi e Nomina Responsabili della Conservazione dei documenti aziendali) e successiva deliberazione n.1312 del 27 dicembre 2017 de deliberazione.49 del 29 gennaio 2018..
Allegato 4	Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.) – Adottato con deliberazione n. 342 del 18.04.2017
Allegato 5	AOO - Articolazione e organizzazione delle strutture - Abilitazioni all’accesso al sistema di gestione documentale e protocollo informatico
Allegato 6	Piano di Continuità Operativa e <i>Disaster Recovery</i> (“SFT - Studio di Fattibilità Tecnica di <i>disaster recovery</i> per le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Lombardia”, di cui al documento di Regione Lombardia del 24.04.2012
Allegato 7	Piano di Conservazione
Allegato 8	Titolario di classificazione e Massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e socio-sanitario regionale lombardo – dalla versione 02 alla versione 0.4 approvata con Decreto D.G.W. n.15229 dell’1.12.2017.
Allegato 9	Caselle posta elettronica certificata (PEC)
Allegato 10	Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo e documenti soggetti a registrazione particolare
Allegato 11	Linee guida di scrittura per la protocollazione
Allegato 12	Registro di emergenza
Allegato 13	Linee guida per la predisposizione, formalizzazione e consultazione dei provvedimenti amministrativi
Allegato 14	Albo pretorio on-line
Allegato 15	Trasmissioni telematiche
Allegato 16	Criteri generali per la formazione dei fascicoli
Allegato 17	Regolamento sul diritto d’accesso ai documenti amministrativi e sanitari dell’Azienda - Adottato con deliberazione n. 595 del 21 giugno 2017
Allegato 18	Tutela dei dati personali: Regolamento regionale 24 dicembre 2012 – n. 3 <i>“Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti</i>

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	71 di 72



vigilati dalla Regione Lombardia” – Deliberazione n. 459 del 06.06.2014 “Rinnovo della nomina dei responsabili aziendali del trattamento dei dati personali e approvazione delle istruzioni privacy”, delibera n.156 del 3 marzo 2016 “Rinnovo della nomina dei responsabili aziendali del trattamento dei dati personali e approvazione delle istruzioni privacy”, a seguito del nuovo assetto aziendale derivante dall’attuazione della l.r.23/2015, delibera n. 409 del 2 maggio 2017 “Costituzione gruppo aziendale di coordinamento privacy e protezione dati e nomina del Responsabile Sicurezza delle informazioni”.

- Allegato 19 “Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria” di cui alla D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013 e documento “Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura” di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015
- Allegato 20 Regolamento sull'utilizzo degli strumenti informatici aziendali e per l'accesso e l'utilizzo dei servizi Internet e di Posta Elettronica – Adottato con deliberazione n. 939 del 27.11.2014, prorogato a seguito della costituzione della ASST di Vimercate con delibera n. 47 del 27 gennaio 2016.
- Allegato 21 Archivio storico: atti relativi alla convenzione per la concessione in comodato, al Comune di Vimercate – MUSeo del Territorio (MUST) – deliberazioni n. 1032 del 12.12.2013 e n. 591 del 18.07.2014
- Allegato 22 “Manuale utente – applicativo informatico del sistema Protocollo & Documentale”
- Allegato 23 Firma digitale – elenco persone titolari
- Allegato 24 Elenco degli archivi di deposito della ASST di Vimercate effettuato a seguito di ricognizione eseguita nel novembre 2017.
- Allegato 25 Documento relativo alla *“Politica per la protezione dei dati e sicurezza delle informazioni”*.

Data di emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero revisione	Pagina
31/07/2018	Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	03	2018	72 di 72