
	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 1 di 34</p>
---	---	---

MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE

Redatto	Verificato	Approvato	Controllato
<p>UOC Gestione Documentale Atti e Provvedimenti</p> <p>Emilio Carlo Di Spigno</p> <p>UOC Gestione Documentale Atti e Provvedimenti</p> <p>Carla Mengaldo</p> <p>Raq Gestione Documentale, Atti e Provvedimenti</p> <p>Laura Nassi</p>	<p>VERIFICA TECNICA</p> <p>Direttore Area Affari Generali e rapporti istituzionali</p> <p>Gianluigi Ferri</p>	<p>Direttore Generale</p> <p>Maria Teresa De Lauretis</p> <p>Direttore Amministrativo</p> <p>Maria Letizia Casani</p> <p>Direttore Sanitario</p> <p>Mauro Maccari</p>	<p>UOC Gestione Documentale Atti e Provvedimenti</p> <p>Emilio Carlo Di Spigno</p> <p>Raq Gestione Documentale, Atti e Provvedimenti</p> <p>Laura Nassi</p>
	<p>VERIFICA FORMALE</p> <p>Responsabile assicurazione qualità area amministrativa</p> <p>Pierluigi Vecchio</p>		


	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 2 di 34</p>
---	---	---

ELENCO ALLEGATI


- Allegato A PR AZI 009 GLOSSARIO
- Allegato B PR AZI 009 RIFERIMENTI NORMATIVI
- Allegato C PR AZI 009 PUNTI PROTOCOLLO
- Allegato D PR AZI 009 POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA STRUTTURE
- Allegato E PR AZI 009 TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE
- Allegato F PR AZI 009 LINEE GUIDA DI SCRITTURA PER LA PROTOCOLLAZIONE
- Allegato G PR AZI 009 REGISTRO DI EMERGENZA
- Allegato H PR AZI 009 DOCUMENTI ESCLUSI DALLA PROTOCOLLAZIONE E SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE
- Allegato I PR AZI 009 REQUISITI ACCESSIBILITÀ CASELLE DI POSTA ELETTRONICA PEC
- Allegato L PR AZI 009 GESTIONE DEGLI ARCHIVI
- Allegato M PR AZI 009 MASSIMARIO DI SCARTO

SOMMARIO

1. SCOPO/OBIETTIVI.....	4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3. ABBREVIAZIONI/DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO).....	5
4. CONTENUTI/DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVE.....	5
4.1. AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA.....	5
4.2. UNICITÀ DEL PROTOCOLLO.....	5
4.3. ARTICOLAZIONE DELL'AZIENDA.....	5
4.4. PROTOCOLLO GENERALE CENTRALE E PUNTI PROTOCOLLO PERIFERICI.....	5
4.5. RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE DOCUMENTALE.....	6
4.6. SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI.....	6
4.7. RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE.....	6
4.8. LA DOCUMENTAZIONE E LA SUA FORMAZIONE.....	7
4.8.1 IL DOCUMENTO AMMINISTRATIVO E IL DOCUMENTO COMPROVANTE ATTIVITÀ SANITARIA.....	7
4.8.2 MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI.....	7
4.8.3 FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	8
4.8.4 SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	8
4.8.5 VALORE PROBATORIO DEL DOCUMENTO INFORMATICO.....	8
4.8.6 DOCUMENTI CARTACEI.....	9
4.8.7 DOCUMENTI INFORMATICI: ORIGINALI, DUPLICATI, COPIE.....	9
4.8.8 TUTELA DELLA RISERVATEZZA.....	9
4.9. RICEZIONE.....	9
4.9.1 RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO.....	10
4.9.2 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	11
4.9.3 RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	12

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 3 di 34</p>
---	---	---

4.9.4 CONSERVAZIONE DELLA CORRISPONDENZA RICEVUTA AL PROTOCOLLO.....	12
4.10 REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	13
4.10.1 DOCUMENTI RICEVUTI, SPEDITI, INTERNI.....	13
4.10.2 DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	14
4.10.3 DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA DI PROTOCOLLO.....	14
4.10.4 DOCUMENTAZIONE SOGGETTA A REGISTRAZIONE PARTICOLARE.....	15
4.10.5 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI.....	16
4.10.6 SEGNATURA DI PROTOCOLLO.....	17
4.10.7 ANNULLAMENTO E MODIFICA DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO.....	17
4.10.8 PROTOCOLLO DIFFERITO DEI DOCUMENTI IN ARRIVO.....	17
4.10.9 REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO.....	17
4.10.10 REGISTRO DI EMERGENZA.....	19
4.11 CASI PARTICOLARI.....	19
4.11.1 DOCUMENTAZIONE DI GARE D'APPALTO E PROCEDURE DI SELEZIONE DEL PERSONALE.....	19
4.11.2 LETTERE ANONIME E LETTERE INTESTATE PRIVE DI FIRMA.....	20
4.11.3 DOCUMENTI NON SOTTOSCRITTI.....	20
4.11.4 CORRISPONDENZA CON PIÙ DESTINATARI.....	20
4.11.5 DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI O DI ALTRI SOGGETTI E PERVENUTE ERRONEAMENTE.....	21
4.11.6 DOCUMENTI ORIGINALI PLURIMI O IN COPIA PER CONOSCENZA.....	21
4.12 GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI TELEMATICHE.....	21
4.12.1 COMUNICAZIONI DELL'AZIENDA VERSO I PRIVATI (PERSONE FISICHE E GIURIDICHE).....	21
4.12.2 COMUNICAZIONI TRA L'AZIENDA ED ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.....	22
4.12.3 COMUNICAZIONI TRASMESSE DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI.....	22
4.12.4 REGOLE PER LA RICEZIONE E LA GESTIONE DEI MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA.....	23
4.13 ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI.....	24
4.13.1 ASSEGNAZIONE.....	24
4.13.2 ERRATA ASSEGNAZIONE.....	24
4.13.3 TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI AGLI ASSEGNATARI.....	24
4.13.4 ORGANIGRAMMA AZIENDALE DI PROTOCOLLO.....	25
4.14 FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	25
4.14.1 FORMAZIONE ED IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI.....	25
4.14.2 PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI.....	26
4.14.3 TENUTA DEI FASCICOLI DELL'ARCHIVIO CORRENTE.....	26
4.15 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO.....	26
4.15.1 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	26
4.15.2 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	27
4.16 SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	27
4.16.1 DOCUMENTI SOGGETTI A SCANSIONE.....	27
4.16.2 PROCESSO DI SCANSIONE.....	27
4.17 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI.....	28
4.17.1 STRUTTURA DELL'ARCHIVIO.....	28
4.17.2 RESPONSABILITÀ DELLA CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI.....	29
4.17.3 PIANO DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI.....	29
4.17.4 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	29
4.17.5 CENSIMENTO DEI DEPOSITI DOCUMENTARI, DELLE BANCHE DATI E DEI SOFTWARE.....	30
4.17.6 TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO.....	30
4.17.7 SELEZIONE DEI DOCUMENTI.....	30
4.17.8 TRASFERIMENTO DEI FASCICOLI NELL'ARCHIVIO STORICO.....	30
4.18 ACCESSO.....	30

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 4 di 34</p>
---	---	---

4.18.1 ACCESSIBILITÀ AI DOCUMENTI E AL PROTOCOLLO.....	30
4.18.2 ACCESSO ESTERNO.....	31
4.19 DISPOSIZIONI FINALI.....	31
4.20 RISCHI ED AZIONI DI PREVENZIONE.....	31
4.21 INDICATORI.....	31
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ MAPPA DEI PROCESSI/DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	31
6. PAROLE CHIAVE.....	32
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI.....	32
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI.....	33
9. DISTRIBUZIONE.....	34
10.GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA.....	34

1. Scopo/obiettivi


Il presente Manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi dell'articolo 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 (CAD) di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" e descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, trattamento e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest (d'ora in poi, Azienda).

L'Azienda è istituita dal 1/1/2016 con la Legge Regionale Toscana n.84/2015 mediante la fusione delle aziende unità sanitarie locali n. 1 di Massa e Carrara, n. 2 di Lucca, n. 5 di Pisa, n. 6 di Livorno, n. 12 di Viareggio.

I principi ispiratori quali linee guida del presente manuale sono improntati alla completa informatizzazione, alla digitalizzazione e alla dematerializzazione ai fini della conservazione a norma dei documenti. L'Azienda persegue tali finalità anche mediante l'utilizzo del processo di certificazione, quale metodo volto alla trasformazione delle regole in procedure standardizzate che forniscono garanzia di trasparenza al sistema utente/fornitore interno ed esterno, promuovendo forme di monitoraggio e valutazione dell'erogazione dei servizi, nonché alla omogeneizzazione dei percorsi.

2. Campo di applicazione

Il presente Manuale si applica a tutto il territorio di pertinenza dell'Azienda, quale ente del servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, stabilendo le regole di funzionamento del protocollo sia per la sede centrale quale sede legale dell'Azienda, che per tutte le strutture decentrate, quali protocolli periferici.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 5 di 34</p>
---	---	---

3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)

Per quanto riguarda la definizione dei termini, che costituisce corretta interpretazione del dettato del presente Manuale, si rinvia, per quanto non specificato di seguito, al Glossario allegato quale parte integrante e sostanziale **Allegato A**.

4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

4.1. Area organizzativa omogenea

Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda viene considerata come un'unica Area Organizzativa Omogenea (d'ora in poi A.O.O.), ai sensi dell'art. 50, comma 4, del DPR 445/2000 (T.U. della documentazione amministrativa, d'ora innanzi T.U.), composta dall'insieme di tutte le strutture aziendali come derivanti dalla LRT 40/2015; a tale area è assegnato il codice IPA "AAOTNO", in forma estesa "Area Organizzativa Omogenea Azienda Toscana Nord Ovest".

4.2 Unicità del protocollo

Nell'ambito dell'A.O.O. la numerazione delle registrazioni di protocollo è **unica** e **progressiva**, senza distinzione fra i tre i tipi di documenti ("ricevuti", "spediti" e "interni"). Essa si chiude al 31 dicembre di ciascun anno solare e ricomincia all'inizio dell'anno successivo. 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.


4.3. Articolazione dell'Azienda

Ai sensi e nei termini di cui all'organigramma contenuto nel Regolamento di Organizzazione Aziendale, l'Azienda si articola, oltre che in Presidi Ospedalieri, quali sedi di attività aziendali, in:

- Dipartimenti;
- Aree omogenee
- Zone Distretto;
- Strutture Operative: semplici e complesse;
- Uffici

4.4 Protocollo generale centrale e punti protocollo periferici

Sono creati un protocollo generale e tanti protocolli periferici come elencati all'**Allegato C** che attingono all'unico registro di protocollo.

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 6 di 34
---	--	--

4.5 Responsabilità della gestione documentale

In attuazione di quanto previsto dall'art. 61, comma 2, del T.U. e dal DPCM 3/12/2013, l'Azienda individua la figura del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (d'ora in poi Responsabile della gestione documentale).

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

Nell'ambito dell'A.O.O., è istituito un Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, che ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dall'Azienda, ai fini della sua corretta registrazione e classificazione.

L'Azienda individua nell'archivio una funzione essenziale per garantire la certezza, la semplificazione e la trasparenza dell'agire amministrativo, il reperimento di informazioni affidabili sotto il profilo giuridico, la tutela della memoria storica dell'Azienda e il diritto di tutti i cittadini all'accesso all'informazione, alla formazione ed allo sviluppo della conoscenza.


L'archivio e i singoli documenti dell'Azienda sono beni archivistici; si applicano pertanto le disposizioni legislative di cui all'art. 2 e all'art. 10 comma 2, del D.Lgs. n.42/2004.

4.7 Responsabile della gestione documentale

Al Responsabile della gestione documentale sono affidati i compiti di cui all'art. 61, comma 3, del TU e all'art. 4 del D.P.C.M. 3/12/2013.

Il Responsabile della gestione documentale, in particolare:

1. attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
2. garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
3. garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo di cui all'art. 53 del T.U.;
4. cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile in collaborazione con le strutture di ESTAR preposte alla gestione dei sistemi informativi;
5. conserva il registro di emergenza;
6. autorizza le operazioni di annullamento di protocollo;

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 7 di 34
---	--	--

7. garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali e le attività di gestione degli archivi;
8. è responsabile dell'archivio di deposito e storico dei documenti analogici/cartacei.

Nell'ambito della gestione dell'archivio aziendale, il Responsabile della gestione documentale coordina e verifica l'attuazione e il rispetto delle procedure adottate nella gestione della documentazione corrente e per il versamento all'Archivio di deposito.

Il Responsabile della gestione documentale opera d'intesa con il Responsabile della Conservazione a norma dei documenti informatici.

4.8. La documentazione e la sua formazione

In relazione alle attività espletate dall'Azienda, la documentazione prodotta, acquisita o conservata si distingue in documentazione amministrativa e documentazione comprovante l'attività sanitaria.

In base alle modalità di formazione ed al supporto si distingue tra documentazione analogica e documentazione informatica.

4.8.1 Il documento amministrativo e il documento comprovante attività sanitaria


Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione informatica o analogica del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da pubbliche amministrazioni e concernenti attività di pubblico interesse indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale.

Per documento comprovante l'attività sanitaria si intende ogni rappresentazione, informatica od analogica, scritta o iconografica, di attività mediche e di prestazioni sanitarie e socio sanitarie effettuate; per quanto attiene alla formazione di detti documenti e in particolare agli aspetti inerenti i requisiti funzionali e di contenuto si fa rinvio ai regolamenti e procedure aziendali in materia.

4.8.2 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

Il contenuto minimo di ciascun documento deve garantire la presenza dei seguenti elementi e riferimenti:

- denominazione e logo dell'Azienda utilizzando solo ed esclusivamente il formato predisposto dall'Azienda;
- indicazione della struttura aziendale che ha prodotto il documento;
- indirizzo e recapiti completi (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica dell'Azienda);
- data: luogo, giorno, mese, anno;

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 8 di 34</p>
---	---	---

- destinatario;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione (titolo, classe, sottoclasse e fascicolo);
- numero degli allegati, se presenti;
- numero di protocollo;
- testo;
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Dirigente Responsabile (o del funzionario delegato);
- indicazione del Responsabile del procedimento (artt. 5 e 6 Legge 7 agosto 1990, n. 241);

4.8.3 Formato dei documenti informatici

I documenti informatici prodotti dall'Azienda, indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/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, e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura, come previsto dalle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva, nonché di accessibilità.

4.8.4 Sottoscrizione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronico/digitale conforme alle disposizioni di legge.

Per quanto concerne la firma digitale, l'Azienda si avvale dei servizi di certificazione offerti dall'ente certificato ai sensi dell'art. 8 del DPR 513/2007. Le credenziali sono assegnate personalmente a ciascun dipendente che ne deve garantire custodia e utilizzo secondo quanto previsto dalla procedura aziendale per l'utilizzo della carta operatore e dalle disposizioni del Codice di comportamento.


4.8.5 Valore probatorio del documento informatico

Ai sensi dell'art. 20, c. 1-bis del CAD (D.lgs. 82/2005), l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, tenuto conto delle caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità ed immutabilità del documento stesso.

Laddove sottoscritto, il documento informatico ha il valore probatorio di cui alle disposizioni del CAD¹.

¹ Art. 21 comma "1. Il documento informatico, cui è apposta una firma elettronica, sul piano probatorio è liberamente valutabile in giudizio, tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immutabilità.

Comma 2. Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, formato nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 20, comma 3, che garantiscano l'identificabilità dell'autore, l'integrità e l'immutabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 9 di 34
---	--	--

4.8.6 Documenti cartacei

Di norma i documenti aziendali devono essere formati e trasmessi in modalità elettronica e informatizzata; laddove sia necessaria la produzione di documento cartaceo, lo stesso dovrà essere spedito in originale al destinatario principale. Tale originale, unico, salvo i casi di originali multipli (contratti, convenzioni, ecc.), prima della trasmissione deve essere acquisito mediante scansione al sistema di protocollo da parte del responsabile del procedimento.

Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rinvia agli articoli 23 ter c. 3 del CAD².

4.8.7 Documenti informatici: originali, duplicati, copie

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

Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee sia informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici, sono elencati nelle definizioni del CAD (Art. 1) e richiamate nel glossario (Allegato n. 1). Le stesse, così come gli estratti, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte, quando la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta o qualora risulti attestata nelle forme di cui agli artt. 23 e 23-bis del CAD.

4.8.8 Tutela della riservatezza

I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, dei dati sensibili e dei dati giudiziari ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale e in conformità al Regolamento Regionale n. 6/R del 12 febbraio 2013: "Regolamento di attuazione dell'art. 1, comma 1 della Legge regionale 3 aprile 2006, n. 13 "Trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte della Regione


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

Comma 2-bis Salvo quanto previsto dall'articolo 25, 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 soddisfano comunque il requisito della forma scritta se sottoscritti con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale.

Comma 3. L'apposizione ad un documento informatico di una firma digitale o di un altro tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato elettronico revocato, scaduto o sospeso equivale a mancata sottoscrizione. La revoca o la sospensione, comunque motivate, hanno effetto dal momento della pubblicazione, salvo che il revocante, o chi richiede la sospensione, non dimostri che essa era già a conoscenza di tutte le parti interessate [...]"

² Art. 23 ter comma 3 "Le copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico hanno il medesimo valore giuridico, ad ogni effetto di legge, degli originali da cui sono tratte, se la loro conformità all'originale è assicurata dal funzionario a ciò delegato (...) mediante l'utilizzo della firma digitale o di altra firma elettronica qualificata e nel rispetto delle regole tecniche" vigenti in materia. In assenza della predetta attestazione di conformità, si applica il regime probatorio generale di cui all'art. 2719 c.c. (secondo il quale le copie hanno medesima efficacia degli originali, salvo espresso disconoscimento).

- art. 22 comma 2 "Le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali analogici hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono estratte, se la loro conformità è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, con dichiarazione allegata al documento informatico e asseverata secondo le regole tecniche" vigenti in materia. In assenza della predetta attestazione di conformità, l'art. 22 c.3 prevede che esse abbiano la stessa efficacia probatoria degli originali "se la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta".

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 10 di 34</p>
---	---	--

Toscana, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, ed soggetti pubblici nei confronti dei quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo”.

4.9. Ricezione

4.9.1 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

Il primo smistamento della corrispondenza in arrivo spetta unicamente al protocollo cui deve essere convogliata tutta la documentazione comunque pervenuta all’Azienda dall’esterno e ad essa indirizzata.

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire presso la sede Aziendale (sede legale) o una delle sedi decentrate di cui all’**Allegato n. C** attraverso una delle seguenti modalità:

- 1. servizio postale** con consegna della corrispondenza presso gli uffici protocollo periferici di cui all’allegato 3;
- 2. consegna diretta *brevi manu*** agli uffici protocollo periferici
- 3. consegna diretta *brevi manu*** a strutture aziendali.

Consegna diretta *brevi manu* a strutture aziendali


Nel caso in cui in un ambito territoriale non sia presente un ufficio di protocollo, laddove il documento da protocollare sia consegnato direttamente ad una struttura aziendale competente alla sua gestione, quest’ultima dovrà effettuare le seguenti operazioni:

- scansionare l’intero documento;
- inviarlo all’ufficio protocollo alla seguente mail: protocollo@usl1.toscana.it;
- conservare l’originale cartaceo, avendo cura di riportare sul documento il numero di protocollo assegnato dall’ufficio protocollo, comunicato tramite mail di alert;
- nel caso in cui l’utente richieda un’immediata ricevuta di avvenuta consegna apporre sulla copia da riconsegnargli la data di avvenuta consegna e sottoscrizione.

Corrispondenza personale

In ottemperanza alle linee di condotta prescritte dal Codice Etico aziendale e dal Codice di Comportamento dell’Azienda, 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.

L’eventuale corrispondenza indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura “riservata” o “personale”, “confidenziale”, “all’esclusiva attenzione di...” o con indicato l’acronimo “S.P.M.” o “contiene dati sanitari” La documentazione personale viene inoltrata al destinatario il quale valuta la necessità di protocollazione della

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 11 di 34</p>
---	---	--

corrispondenza ivi contenuta e, in caso positivo, la inoltra per la dovuta registrazione all'ufficio protocollo senza ritardo, possibilmente nell'arco della medesima giornata.

Nel caso di errore da parte dell'operatore di protocollo e di apertura di corrispondenza personale questi provvederà ugualmente a contattare il destinatario per il suo ritiro.

Per nessun motivo potranno essere impiegate risorse aziendali nel recapito e gestione della corrispondenza personale pervenuta impropriamente sul luogo di lavoro.

Atti giudiziari

Gli atti giudiziari indirizzati all'Azienda vengono aperti, immediatamente protocollati e consegnati senza alcun ritardo all'Ufficio Legale.

Per gli atti giudiziari indirizzati nominalmente a persona fisica dipendente dell'Azienda riportanti l'indirizzo aziendale (ad es. Al sig_c/o Azienda Usl di Area Vasta Nord Ovest) occorre distinguere tra atti notificati personalmente dall'ufficiale giudiziario ovvero tramite il servizio postale:

1. nel primo caso gli operatori di protocollo sono tenuti ad indicare all'ufficiale giudiziario il luogo di lavoro (ufficio/reparto) presso il quale lavora il dipendente in modo da consentire la consegna a mani al dipendente;
2. nel caso in cui invece l'atto giudiziario pervenga tramite servizio postale, gli operatori di ufficio protocollo sono tenuti a non firmare la ricevuta di consegna; il plico dovrà quindi essere restituito immediatamente all'addetto del servizio postale³.

4.9.2 Ricezione dei documenti informatici


I documenti informatici possono pervenire attraverso spedizione via posta elettronica ordinaria o certificata (ivi compresi i documenti su faxserver);

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite:

1. casella aziendale di posta elettronica ordinaria istituzionale : protocollo.generale@usl6.toscana.it;
2. casella aziendale di posta elettronica certificata: **direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it**;

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

³ Sentenza del Consiglio di Stato n. 3735 del 16 luglio 2014 per cui "E' nulla la notificazione dell'atto giudiziario effettuata nella sede di lavoro del destinatario non a mani proprie e nel caso di pubblici dipendenti non è possibile derogare a tale regola mediante notifica a persona addetta all'ufficio. La notificazione di un atto giudiziario, ex art. 139 c.p.c., presso il luogo di lavoro ove l'interessato lavori alle dipendenze di altri, deve avvenire a mani proprie, potendosi derogare a questa regola solo in presenza di un ufficio "creato, organizzato e diretto per la trattazione degli affari propri" dal medesimo interessato e tale non può essere certamente considerato un ufficio pubblico".

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 12 di 34
---	--	---

In ogni caso i documenti pervenuti ad indirizzi mail/pec diversi da quello istituzionale, soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire all'ufficio protocollo senza ritardo, possibilmente nell'arco della stessa giornata o al più tardi il giorno successivo.

Sono inoltre attive in Azienda ulteriori caselle PEC elencate nell'**Allegato D**, la cui gestione è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili degli assetti di afferenza, fermo restando quanto segue:

- i documenti in arrivo sulla casella PEC, se necessitano di essere protocollati, devono essere inviati per via telematica alla seguente mail : protocollo-lucca@uslnordovest.toscana.it.
- indicando il mittente del messaggio PEC e le strutture alle quali deve assegnato il documento.
- nel caso in cui tramite dette caselle pec debbano essere inviati documenti che necessitano di protocollazione è necessario che la struttura proceda preventivamente a protocollare il documento stesso;
- compete al dirigente responsabile della struttura che gestisce la casella PEC la valutazione della necessità o meno dell'invio al sistema di conservazione a norma degli allegati e dei certificati di ricezione ed invio nonché il costante monitoraggio della casella PEC stessa.

Le comunicazioni trasmesse mediante sistemi di posta elettronica ordinaria devono pervenire all'indirizzo istituzionale di posta elettronica o ad altre caselle di posta ordinaria di singole strutture come pubblicate sul sito aziendale nella sezione "*Amministrazione trasparente*".

4.9.3 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

L'ufficio protocollo, laddove richiesta, rilascia ricevuta della consegna del documento cartaceo.


Nel caso di ricezione dei documenti informatici tramite PEC la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal gestore della casella pec.

4.9.4 Conservazione della corrispondenza ricevuta al protocollo

I documenti cartacei originali una volta protocollati, scansionati e trasmessi mediante messaggio di posta elettronica alle strutture assegnatarie – vd. successivo paragrafo 4.13.2 - sono conservati in ordine cronologico negli uffici protocollo dove sono pervenuti e sono successivamente conferiti all'archivio secondo le regole di cui all'Allegato 10.

La conservazione degli originali presso l'ufficio protocollo riguarda solo i documenti in arrivo.

Laddove per motivi tecnico-operativi debbano essere protocollati dagli uffici protocollo anche documenti in partenza, l'originale deve essere consegnato alla struttura che ha prodotto il documento stesso (nessuna copia

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 13 di 34</p>
---	---	--

deve essere conservata agli atti dell'ufficio protocollo essendo sufficiente l'acquisizione mediante scansione, in procedura dell'originale).

In ogni caso la conservazione degli originali presso gli uffici protocollo non si applica ai seguenti documenti che quindi devono essere trasmessi alla struttura assegnataria:

1. progetti tecnici;
2. atti giudiziari (quali intimazioni a teste, sentenze, ricorsi, pignoramenti, etc.)
3. domande di partecipazione a selezioni, bandi di mobilità, etc.
4. modelli assistenza sanitaria all'estero pervenuti con lettera di accompagnamento dal Ministero della salute o da assicurazioni straniere;
5. documentazione di valutazione medica riferita alla legge n°210/92 (danni da trasfusioni), per concessione benefici o risarcimento danni;
6. originali di convenzioni stipulate dall'Azienda;
7. buoni della farmacia e relative prescrizioni mediche;
8. cessioni di credito;
9. cessioni del quinto, prestiti dipendenti;
10. denunce infortunio/malattia professionale di dipendenti e assimilati;
11. certificazione servizio farmacisti;
12. referti tossicologici;
13. documenti consegnati brevi manu alla struttura (vd. punto 4.9.1.).

La scansione dei documenti protocollati deve essere sempre eseguita, fatta eccezione di casi in cui i documenti non siano scansionabili per ragioni tecniche (ad es. elaborati A3, etc.) o in ragione della voluminosità degli allegati stessi (vedi il caso di pubblicazioni scientifiche allegate ad una domanda di selezione a procedure di concorso o a *curriculum vitae*), annotando, in questo caso, in procedura che parte dei documenti non sono stati scansionati e procedendo conseguentemente alla consegna di detti allegati in originale alla struttura assegnataria.


I messaggi di posta elettronica certificata, acquisti dalla procedura di gestione del protocollo, sono inviati periodicamente al sistema di conservazione a norma aziendale.

4.10 Registrazione dei documenti

4.10.1 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 ("Arrivo");**
- b) documenti spediti ("Partenza");**

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 14 di 34</p>
---	---	--

c) **documenti interni, informali e formali.**

a) Documenti ricevuti (in arrivo)

I documenti ricevuti sono tutti i documenti ricevuti dall'Azienda 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.

b) Documenti spediti (in partenza)

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.

c) Documenti interni

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altre strutture interne all'Azienda.

I documenti interni sono **informali e non sono oggetto di protocollazione**, se trattasi di 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 Dirigente della struttura, etc.).

La protocollazione dei documenti interni **deve essere infatti riservata esclusivamente** a quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria verso l'esterno, redatti al fine di dichiarare fatti inerenti all'attività svolta (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: perizie, pareri legali, dichiarazioni di impegno, assunzioni di responsabilità, etc.) 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.

E' esclusa la protocollazione per quei documenti a validità dichiarativa ad esempio reportistica anche ai fini del budget.


Di norma tutta la corrispondenza interna all'Azienda, deve essere smistata unicamente per via telematica, riservando ogni altra forma di trasmissione a casi eccezionali e straordinari.

4.10.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Azienda, sia analogici che informatici, sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati al paragrafo successivo e di quelli soggetti a registrazione particolare di cui al paragrafo 4.11.1.

4.10.3 Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo


Ai sensi dell'articolo 53, comma 5, del T.U. sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 15 di 34</p>
---	---	--

1. gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
2. note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
3. materiale statistico;
4. atti preparatori interni;
5. giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, *depliant*;
6. biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi;
7. corrispondenza interna che non ha, in modo diretto o indiretto, contenuto probatorio o comunque rilevanza amministrativa;
8. richieste di fruizione delle ferie, permessi, missioni etc., nonché le relative autorizzazioni;
9. le fatture commerciali ed estratti conto dei fornitori dell'Azienda.

Sono inoltre esclusi dalla registrazione di protocollo i seguenti documenti :

- certificazioni mediche e veterinarie
- comunicazioni di bandi di concorso/selezione di Enti Pubblici / Privati
- curricula non richiesti
- offerte/listini prezzi/preventivi di terzi non richiesti
- proposte di progetti formativi e di orientamento stage
- ricevute di telegrammi, di raccomandate, di pec
- autocertificazioni e autodichiarazioni rese dall'utenza
- certificati di regolarità contributiva
- lettere accompagnatorie di fatture, salvo che si tratti intimazione e messa in mora
- certificati di servizio del personale
- iscrizioni all'anagrafe sanitaria
- iscrizioni all'anagrafe canina
- trasferimenti, decessi e vaccinazioni degli animali di compagnia
- attestati di macellazione

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 16 di 34
---	--	---

- schede ISTAT relative a causa di morte

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

4.10.4 Documentazione soggetta a registrazione particolare

I documenti elencati nell'**Allegato H** (Documenti esclusi dalla protocollazione in quanto soggetti a registrazione particolare) sono documenti già soggetti a registrazione particolare (su supporto analogico o informatico) da parte dell'Azienda e conseguentemente non sono registrati al protocollo.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato periodicamente su iniziativa del Responsabile della gestione documentale.

I software di produzione e conservazione di questa tipologia particolare di documentazione devono consentire di eseguire su di essa tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente il nucleo minimo composto da:


1. dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data);
2. dati di classificazione;
3. numero di repertorio progressivo e annuale.

4.10.5 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.

I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

1. numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
2. data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
3. mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti;
4. oggetto del documento;
5. impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
6. identificativo di chi ha protocollato il documento e ufficio di appartenenza;

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 17 di 34
---	--	---

7. classificazione (v. titolare di classificazione, **Allegato E**) da effettuarsi a cura degli uffici protocollo per quanto attiene ai documenti in arrivo; relativamente ai documenti in partenza la classificazione del documento è effettuata dalla struttura che produce il documento;
8. assegnazione.

I **dati opzionali**, invece, sono:

1. data di arrivo;
2. numero degli allegati;
3. data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
4. descrizione sintetica degli allegati;
5. mezzo di ricezione o, in alternativa, mezzo di spedizione;
6. tipo di documento.

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. 6 le "Linee guida di scrittura per la protocollazione", alle quali tutti gli operatori/utenti di protocollo sono tenuti ad attenersi.

Una volta salvato il report di protocollazione, il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il Registro di protocollo, che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.


4.10.6 Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo con apposito timbro/etichetta.

I requisiti necessariamente presenti sul timbro/etichetta di protocollo sono:

1. codice identificativo dell'Azienda: ausltno;
2. codice identificativo dell'A.O.O.: AOOTNO;
3. data di protocollo;
4. numero di protocollo.

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

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 18 di 34</p>
---	---	--

limite orario stabilito, in aggiunta alla segnatura, viene specificato l'orario di consegna soltanto per la documentazione pervenuta oltre la prevista scadenza.

4.10.7 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate con una specifica funzione del sistema di gestione informatizzata dei documenti esclusivamente dagli operatori degli uffici protocollo, previa autorizzazione del Responsabile della gestione documentale o di suo delegato, ai quali devono essere trasmesse, via mail, le relative richieste di annullamento, con indicazione del numero, data di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento. L'operatore di protocollo dovrà a tal fine riportare nel campo note il numero di autorizzazione che è unico per ciascun mese, fermo restando che mensilmente il Responsabile della gestione documentale adotta un provvedimento riepilogativo degli annullamenti autorizzati il mese precedente.

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nel sistema informatico e sono evidenziate dal sistema con un simbolo o una dicitura che renda inequivocabilmente identificabile la nuova registrazione modificata, e riportano obbligatoriamente la motivazione dell'annullamento.

Il sistema di protocollo e gestione documentale permette inoltre la modifica dei dati inseriti, ad eccezione dei dati registrati dal sistema in forma immutabile (numero di protocollo, data di protocollo e data di arrivo del documento). La modifica va operata principalmente nelle ipotesi di errore materiale compiuto nell'immissione dei dati.


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

4.10.8 Protocollo differito dei documenti in arrivo

La corrispondenza, di regola, deve essere registrata nello stesso giorno della sua ricezione. Nel caso in cui ci si trovi in presenza di un imprevisto, temporaneo ed eccezionale carico di lavoro e non sia oggettivamente possibile registrare i documenti nella stessa giornata in cui sono pervenuti, il Responsabile della gestione documentale, può autorizzare con propria nota scritta il c.d. **"protocollo differito"**. Il protocollo differito si applica solo ai documenti in arrivo e per tipologie omogenee che il Responsabile dell'Ufficio Protocollo deve descrivere nel provvedimento.

L'autorizzazione consiste nella individuazione, anche quantitativa, della documentazione che si dovrà sottoporre a registrazione differita, l'indicazione, con apposito timbro, della data di arrivo, le cause del differimento e il termine entro il quale dovrà essere registrata detta documentazione. Tale autorizzazione, data per iscritto, dovrà essere soggetta, a sua volta, a registrazione di protocollo.

Sulla documentazione differita dovrà essere apposto un timbro datario di **"PROTOCOLLO GENERALE - PERVENUTA IL....."**. Tutta la corrispondenza da registrare a protocollo differito dovrà essere conservata in una

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 19 di 34
---	--	---

busta chiusa fino al momento di protocollazione (che, di regola, non deve essere posticipato oltre il giorno successivo).

L'operatore di protocollo, una volta iniziata la registrazione differita dei singoli documenti autorizzati dovrà indicare, nel campo dedicato del programma, il numero di protocollo della nota di autorizzazione al differimento in modo tale da creare quella logica associazione di informazioni necessarie a costituire un sistema integrato di gestione dei flussi.

Non possono, ad ogni modo, essere assoggettati a protocollazione differita (che comunque costituisce un'ipotesi eccezionale) i documenti dalla cui ricezione discenda un termine essenziale o che, per la materia trattata, necessitino di immediata ed indifferibile registrazione di protocollo.


4.10.9 Registro giornaliero di protocollo

In base all'art. 7, comma 5, DPCM 3 dicembre 2013 il registro giornaliero di protocollo è trasmesso al sistema di conservazione a norma entro la giornata successiva al fine di garantirne l'immodificabilità.

4.10.10 Registro di emergenza

Il Responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche prolungate non sia possibile utilizzare il sistema informatico. Si applicano le modalità di registrazione dei documenti sul registro di emergenza e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico di cui all'articolo 63 del T.U., indicate nell'**Allegato G**. In particolare:

1. in caso di interruzione della funzionalità del sistema sul registro di emergenza vanno riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema;
2. qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile della gestione documentale può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi non superiori alla settimana; sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione;
3. per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente;
4. la sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'area organizzativa omogenea;
5. le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, contestualmente al ripristino delle funzionalità del sistema; durante la fase di ripristino, a ciascun

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 20 di 34</p>
---	---	--

documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

4.11 Casi particolari

4.11.1 Documentazione di gare d'appalto e procedure di selezione del personale

La corrispondenza cartacea che riporta la dicitura "offerta" o "gara d'appalto", non viene aperta, ma viene protocollata a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa e si proceda alla scannerizzazione della busta, cercando di mantenere visibile l'identificativo del mittente e l'oggetto della gara.

L'apposizione della etichetta sull'esterno della busta garantisce la certezza dell'orario di arrivo.

I plichi, così trattati, vengono poi trasmessi alla struttura competente quanto prima, allegando l'elenco della documentazione trasmessa che deve essere restituita all'ufficio protocollo firmata dal ricevente della struttura competente come ricevuta di avvenuta consegna.

Nel caso in cui l'operatore di protocollo apra, per errore, il plico con l'offerta, il Responsabile della gestione documentale dovrà darne immediatamente atto con propria nota nella quale descriverà il fatto per come avvenuto; la nota di descrizione dei fatti sarà protocollata, assegnata all'ufficio protocollo ed alla struttura destinataria del plico ed allegata al plico aperto per errore che verrà immediatamente inserito in una busta sigillata e verrà consegnata come sopra.


Al fine di evitare errori da parte degli operatori le strutture competenti nei procedimenti di gara dovranno comunicare con precisione i dati inerenti l'oggetto e la data di scadenza per la presentazione delle domande di gara. I Responsabili delle strutture competenti per le gare organizzano la procedura di consegna delle buste in modo tale da renderla compatibile con l'orario di apertura al pubblico delle strutture di protocollo e far sì che, possibilmente, il termine di consegna dell'offerta non scada in giorni prefestivi o di venerdì oltre le ore 12,00.

Le strutture destinatarie della predetta documentazione quali uffici competenti alla ricezione dovranno preventivamente comunicare mediante e mail all'indirizzo dell'ufficio protocollo almeno 10 giorni prima dell'avvio della procedura di gara e/o selezione di personale e la relativa data di scadenza per l'invio delle domande.

4.11.2 Lettere anonime e lettere intestate prive di firma

I documenti anonimi e/o privi di firma pervenuti presso l'Azienda mancano di un requisito fondamentale che è quello della loro riconducibilità ad un soggetto, sia dal punto di vista di identificazione dell'autore (lettera anonima), che della volontà del contenuto (lettera nominativa ma priva di firma).

Tale considerazione non implica che queste informazioni debbano essere escluse dall'attività di protocollo, in quanto sono pur sempre rappresentazioni di atti, fatti o dati che necessitano di una valutazione, pur se successiva, sulla loro rilevanza ed efficacia e tale giudizio, di regola, non può essere devoluto agli operatori di protocollo.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 21 di 34</p>
---	---	--

La funzione del protocollo è principalmente quella "notarile" di attestare con certezza la data di ricevimento o di spedizione di un certo documento. Pertanto non rientra tra le funzioni degli operatori di protocollo accertare la presenza o meno di un certo ed ulteriore requisito nelle lettere anonime e nelle lettere prive di firma (cui sono parificate quelle con firma illeggibile).

Di conseguenza saranno registrate a protocollo ed assegnate alla struttura competente per la loro valutazione all'interno del procedimento amministrativo (valutazione che potrà, solo allora, vertere anche sulla natura o meno di documenti e sulla loro rilevanza).

4.11.3 Documenti non sottoscritti

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

4.11.4 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 allegato alla scheda di protocollo.

4.11.5 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti e pervenute erroneamente

Qualora pervenga all'Azienda un documento indirizzato ad altra amministrazione o destinato ad altra persona fisica o giuridica, lo stesso viene restituito al mittente dall'ufficio protocollo con una nota di accompagnamento

Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve esser annullato.


4.11.6 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.

4.12 Gestione delle comunicazioni telematiche

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 la casella di posta elettronica certificata.

E' vietato l'utilizzo delle caselle istituzionali di posta elettronica per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Azienda.

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 22 di 34
---	--	---

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.

4.12.1 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, devono sempre essere effettuate con posta elettronica istituzionale o posta elettronica certificata istituzionale.

Il documento inviato:

- originariamente dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, ai sensi dell'art. 21 comma 2 del CAD;
- 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 valido quale proprio domicilio digitale; in tal caso ogni comunicazione che lo riguardi dovrà essergli notificata esclusivamente al domicilio dichiarato ed ogni altra forma di comunicazione non può produrre effetti pregiudizievoli nei suoi confronti. A norma del successivo comma 4-bis dell'articolo citato, in assenza del suddetto domicilio digitale, è possibile predisporre 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).

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.

4.12.2 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

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 23 di 34
---	--	---

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;
- sono dotati di segnatura di protocollo;
- è comunque possibile accertarne la fonte di provenienza (es. apposizione di firma elettronica avanzata);
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata;

E' in ogni caso esclusa la trasmissione dei documenti a mezzo fax.

4.12.3 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 sono valide:

- se sottoscritte mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato;
- ovvero, quando l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), nonché attraverso uno degli altri strumenti di cui all'articolo 64, comma 2-novies, nei limiti ivi previsti;
- ovvero sono sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità;
- ovvero se trasmesse dall'istante o dal dichiarante mediante la propria casella di posta elettronica certificata purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica secondo modalità definite con regole tecniche adottate ai sensi dell'[articolo 71](#), e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. In tal caso, la trasmissione costituisce dichiarazione vincolante ai sensi dell'[articolo 6](#), comma 1, secondo periodo. Sono fatte salve le disposizioni normative che prevedono l'uso di specifici sistemi di trasmissione telematica nel settore tributario;
- si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le modalità di cui all'art. 38 comma 3 del T.U., 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;

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 24 di 34
---	--	---

- 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.

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

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 e devono avere i requisiti di accettabilità dei messaggi indicati in dettaglio nell'**Allegato I**.

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.


I messaggi pec pervenuti alla casella pec istituzionale dell'Azienda – direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it – sono protocollati dagli operatori di protocollo a ciò deputati secondo la seguente procedura:

- il programma di gestione del protocollo informatico "preleva" automaticamente il messaggio pec presente nella casella del gestore di posta elettronica
- avvenuto il "prelievo", il messaggio pec, unitamente ai suoi allegati, viene trasferito sempre in modo automatico dal gestionale di protocollo, senza alcuna azione da parte degli operatori del protocollo, direttamente in un'apposita sezione del programma stesso, denominata interoperabilità.
- Solo in questo momento interviene l'operatore di protocollo, il quale, aprendo detta sezione, procede all'eventuale protocollazione del messaggio pec, previo esame dei documenti allegati al messaggio stesso.
- Avvenuta la protocollazione il documento viene quindi assegnato alla struttura aziendale competente.

4.13 assegnazione dei documenti

4.13.1 Assegnazione

Per assegnazione si intende l'operazione d'individuazione della struttura competente per la trattazione del procedimento amministrativo o pratica, cui i documenti si riferiscono per oggetto o, se esso è mancante o troppo

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 25 di 34</p>
---	---	--

generico, per i loro contenuti, anche in relazione ad altro documento che ne costituisce il precedente logico, se esistente nell'ambito del sistema di protocollo.

Le assegnazioni vengono effettuate dagli operatori del protocollo, sentito anche il Responsabile della Gestione documentale nei casi di dubbia assegnazione

L'assegnazione può essere effettuata anche ad un'altra struttura, per conoscenza o in "coaffido" qualora dal documento se ne evinca l'opportunità, in base all'assetto organizzativo interno aziendale.

4.13.2 Errata assegnazione

La struttura che riceve il documento, nel caso di un'assegnazione ritenuta errata, è tenuta ad effettuarne segnalazione con mail nel più breve tempo possibile all'ufficio protocollo mittente, il quale provvederà, eventualmente, a correggere l'assegnazione inserita nel sistema informatico e ad inviare il documento alla struttura competente in base alla nuova assegnazione. Il sistema di gestione del protocollo tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua la modifica con la data e l'ora di esecuzione.

4.13.3 Trasmissione dei documenti agli assegnatari

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili agli uffici destinatari tramite il sistema informatico di protocollo, previo invio, sulla casella di posta della struttura assegnataria, di apposito messaggio di alert, contenente l'indicazione dell'operatore di protocollo che ha effettuato la registrazione, il numero e la data di protocollo, oltre che il documento scansionato in allegato.


Ciascun utente abilitato è comunque tenuto alla costante consultazione della propria casella di protocollo al fine di verificare la presenza di documenti assegnati alla struttura di appartenenza, tenuto conto dell'eventualità che, per ragioni tecniche, i documenti non siano visibili nel messaggio di alert o che il messaggio di alert non sia mai pervenuto nella casella di posta (ad esempio per problemi di capienza della casella del destinatario o per altre ragioni tecniche).

Il responsabile della struttura provvede, se ritiene di non dover trattare direttamente la pratica, alla trasmissione del documento al personale di sua pertinenza, secondo le modalità da lui ritenute opportune, in modo da dare tracciabilità al percorso.

4.13.4 Organigramma aziendale di protocollo

L'assegnazione dei documenti è effettuata alle strutture censite nell'organigramma aziendale di protocollo, il cui aggiornamento compete al responsabile della gestione documentale, tenuto conto dell'assetto organizzativo aziendale vigente.

A tal fine al responsabile della gestione documentale devono essere trasmessi da parte delle strutture proponenti gli eventuali atti di modifica dell'assetto organizzativo aziendale (ad es costituzione di nuove strutture, nomina di

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 26 di 34</p>
---	---	--

nuovi responsabili di struttura, mutamenti di competenze etc...); ciascun responsabile di struttura è inoltre tenuto a comunicare prontamente al responsabile della gestione documentale eventuali aggiornamenti degli indirizzi di posta elettronica associati alla propria struttura/e ed anche l'aggiornamento dei dipendenti in forza o dei cessati al fine dell'abilitazione/disabilitazione all'utilizzo della procedura di protocollo.

L'organigramma aziendale di protocollo è pubblicato in maniera permanente sul sito aziendale interno ed è costantemente aggiornato per quanto sopra descritto.

4.14 Fascicolazione dei documenti

4.14.1 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 la registrazione delle seguenti informazioni:

- titolo, classe e sottoclassi del titolario di classificazione;
- numero del fascicolo (la numerazione dei fascicoli è annuale per ogni classe);
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- ufficio a cui è assegnato;
- responsabile del procedimento;
- tempo di conservazione.


4.14.2 Processo di formazione dei fascicoli

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Responsabile del procedimento stabilisce se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un fascicolo nuovo.

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 sono fascicolati da chi li scrive, che provvede all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente.

I codici alfanumerici di fascicolazione sono riportati su tutti i documenti.

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 27 di 34
---	--	---

4.14.3 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente

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

Per quanto riguarda i fascicoli informatici, il Responsabile della gestione documentale, d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, provvede al loro trasferimento in archivi informatici di conservazione, su richiesta dei Responsabili delle varie strutture aziendali produttrici.

Per la conservazione dei documenti più nel dettaglio si rinvia alla sezione 4.17 del presente manuale.

4.15 Spedizione dei documenti destinati all'esterno

4.15.1 Spedizione dei documenti cartacei

I documenti da spedire devono essere completi di firma autografa, di classificazione e di identificazione del fascicolo, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo. La corrispondenza cartacea è imbustata a cura degli uffici produttori e convogliata agli uffici preposti alle eventuali 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.


La corrispondenza cartacea viene consegnata all'ufficio preposto alle operazioni di affrancatura e spedizione, secondo orari prestabiliti, direttamente da parte degli operatori degli uffici o tramite il "giro-posta" aziendale.

Il ritiro della posta in partenza da parte del gestore del servizio è effettuato presso ciascun ufficio protocollo periferico.

4.15.2 Spedizione dei documenti informatici

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

1. i documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi elettronici dichiarati dai destinatari ovvero reperibili in indici ed elenchi ufficiali di pubblica consultazione, 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. 4;
3. gli uffici utente abilitati alla protocollazione provvedono ad effettuare l'invio tramite P.E.C. mediante l'apposita funzione del sistema di gestione documentale, verificando l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica; le ricevute elettroniche sono archiviate in automatico dall'applicativo mediante associazione alle registrazioni di protocollo.

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 28 di 34
---	--	---

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

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.

4.16 Scansione dei documenti cartacei

4.16.1 Documenti soggetti a scansione

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo, dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, sono acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner nel formato conforme alla tecnologia in uso.

Tutti i documenti interni prodotti su supporto cartaceo e registrati a protocollo, qualora di formato compatibile con le procedure di scansione, devono essere acquisiti in formato immagine e spediti ai destinatari interni tramite il sistema di gestione documentale, salvo ricorrano eccezionali e motivate ragioni che ne rendano indispensabile la consegna tramite il servizio di posta interna.

4.16.2 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;

Per quanto riguarda la conservazione dei documenti cartacei scansionati si rimanda al Piano di conservazione.

4.17 Conservazione dei documenti

4.17.1 Struttura dell'archivio

L'insieme dei documenti formati o acquisiti dalle strutture dell'Azienda nello svolgimento della propria attività e nell'esercizio delle proprie funzioni, costituisce l'archivio aziendale.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 29 di 34</p>
---	---	--

Di norma i documenti aziendali devono essere formati in modalità elettronica e informatizzata; laddove sia necessaria la produzione di documento cartaceo, lo stesso dovrà essere messo agli atti mediante apposita scansione.

La documentazione corrente è conservata nell'archivio corrente da parte della struttura che ha prodotto o ricevuto l'atto, fino all'esaurirsi della sua trattazione. Il successivo trasferimento in Archivio di deposito avviene con le modalità previste nella procedura di gestione degli archivi (**Allegato L**).

L'Archivio è suddiviso funzionalmente in Archivio corrente, Archivio di deposito, Sistema di Conservazione a norma 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 ciascuna 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 dei documenti analogici e Sistema di Conservazione a norma dei documenti informatici 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/Sistema di Conservazione a norma 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. L'archivio di deposito/Sistema di Conservazione a norma è funzionalmente sottoposto alle direttive, per gli ambiti di rispettiva competenza, del Responsabile della gestione documentale e del Responsabile della Conservazione, che ne curano la tutela, l'incremento, l'ordinamento e la consultazione, secondo le modalità procedurali descritte nei successivi paragrafi e secondo quanto previsto nel Manuale di Conservazione.

- 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. L'Archivio Storico 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:

1. la conservazione, l'ordinamento e la gestione dei fondi archivistici costituenti la memoria storica dell'Azienda;
2. la consultazione e la fotoreproduzione dei documenti in esso conservati, su richiesta dei soggetti che ne abbiano interesse;
3. la promozione di attività didattiche e di ricerca storica, nonché di valorizzazione dei patrimoni documentari in esso contenuti;

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 30 di 34</p>
---	---	--

4. il raccordo costante con l'Archivio di deposito.

4.17.2 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 è affidata ad ogni dirigente responsabile della struttura presso cui sono prodotti/acquisiti i documenti fino al momento in cui i documenti rimangono all'interno della struttura stessa.

L'accesso ai documenti degli archivi correnti è assicurato in conformità al Regolamento aziendale, tenuto conto della normativa vigente.

Il responsabile della conservazione a norma dei documenti informatici conservati nel sistema di conservazione e i responsabili della custodia dei documenti analogici presenti nell'archivio di deposito e nell'Archivio storico sono individuati dalla Direzione Aziendale.

4.17.3 Piano di Conservazione dei documenti

La predisposizione del Piano dettagliato di Conservazione dell'archivio ed il suo aggiornamento compete al Responsabile della Conservazione a norma in accordo con il Responsabile della gestione documentale.

4.17.4 Conservazione dei documenti informatici


Il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici, d'intesa con il Responsabile del Trattamento dei Dati e con il Responsabile della gestione documentale, in collaborazione con la competente struttura ESTAR preposta 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;
- a rilasciare copia conforme dei documenti digitali conservati nel sistema di conservazione a norma.

In merito ai requisiti di sicurezza si fa espresso rinvio a quanto stabilito nel vigente Manuale di Conservazione.

4.17.5 Censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software

Ogni anno il Responsabile della gestione documentale ed il Responsabile della Conservazione a norma dei documenti informatici provvedono, ciascuno per la parte di competenza, ad effettuare il censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'Azienda, al fine di monitorare i versamenti dei documenti cartacei all'archivio di deposito e dei documenti informatici nel sistema di conservazione a norma.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 31 di 34</p>
---	---	--

4.17.6 Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito

Periodicamente le strutture aziendali individuano le unità archivistiche da versare all'Archivio di deposito, dandone comunicazione al Responsabile della gestione documentale, il quale provvede al loro trasferimento.

Per le modalità di versamento in Archivio di deposito si osservano le procedure descritte nel Piano di Conservazione.

4.17.7 Selezione dei documenti

Almeno una volta l'anno 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, a cura della U.O.C. Gestione Documentale, Atti e Provvedimenti, con l'invio della richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza Archivistica per la Toscana, procedimento meglio descritto nell'allegato L.

4.17.8 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.

4.18 Accesso

4.18.1 Accessibilità ai documenti e al protocollo

La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici ivi contenuti è garantita dal sistema attraverso l'uso di identificativi utente e password; il sistema applica automaticamente un livello di riservatezza standard.

4.18.2 Accesso esterno


In attuazione della legge n. 241/90, del D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, del D.Lgs. n. 42/2004 e tenuto anche conto di quanto contenuto nel D.Lgs. n. 196/2003, l'Azienda assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi ai sensi del proprio regolamento adottato in materia cui si fa espresso rinvio.

4.19 Disposizioni finali

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

4.20 Rischi ed azioni di prevenzione

Il **rischio** principale è dato dalla possibilità che vengano modificati i protocolli, nello specifico le assegnazioni a distanza di un tempo non congruo, per prevenire il quale sono state poste in essere le seguenti azioni: blocco

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 32 di 34</p>
---	---	--

permanente nel gestionale delle registrazioni di protocollo, con conseguente invio al sistema di conservazione a norma con cadenza trimestrale e ritardo di quattro mesi.

Vi è poi il **rischio** di annullamenti di protocolli da parte degli utenti del gestionale, per prevenire il quale sono state poste in essere le seguenti azioni: annullamento consentito solo agli operatori di protocollo. La funzione in procedura è stata inibita agli utenti. L'autorizzazione all'annullamento è data solo dal Direttore UOC Gestione Documentale, previa richiesta contenente la motivazione dell'annullamento. Mensilmente vengono censiti gli annullamenti del mese precedente e viene fatto un provvedimento riepilogativo/autorizzativo.


4.21 Indicatori

- 1) n° protocolli senza documento allegato / n° protocolli Standard < 10%
- 2) n° protocolli annullati / n° protocolli standard < 10%

5. Matrice delle Responsabilità/ Mappa dei processi/Diagramma di flusso

Fasi	A1	A2	A3	A4	A5
Professionisti					
Operatori protocollo	R	R	R	R	
Utente	R				
Utente Protocollo	R	R	R	R	
Referente protocollo			C		
Assegnatari			I		
Responsabile del procedimento				R	
Responsabili strutture aziendali				C	
Struttura che ha prodotto o ricevuto l'atto					R
Conservatore a norma					R
Responsabile gestione documentale					R

Attività	Attori del processo (funzioni/uffici)				Output
Attività 1 RICEZIONE DOCUMENTI: Cartaceo Documenti informatici	Operatori protocollo	Utente /Servizio Postale /Sistemi di comunicazione informatica			Ricevuta
Attività 2 REGISTRAZIONE -documenti ricevuti ("Arrivo"); -documenti spediti	Operatori protocollo	Utenti di protocollo			- <u>numero</u> di protocollo; - <u>data</u> ; - <u>mittente</u> o <u>destinatario</u> ; - <u>data e numero di</u>

	PROCEDURA GENERALE MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE	PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 33 di 34
---	--	---

("Partenza"); -documenti interni, informali e formali.				<u>protocollo dei documenti ricevuti</u> ; - <u>impronta</u> del documento informatico, se trasmesso per via telematica; - <u>identificativo</u> di chi ha protocollato il documento e ufficio di appartenenza; - <u>classificazione</u> (v. Titolare)
<u>Attività 3</u> ASSEGNAZIONE	Referente protocollo	Operatori protocollo	Assegnatari	Trasmissione documento
<u>Attività 4</u> FASCICOLAZIONE	Responsabile del procedimento	Responsabili strutture aziendali	Operatori protocollo	- <u>titolo</u> , classe e sottoclassi del titolare di classificazione; - <u>numero</u> del fascicolo; - <u>oggetto</u> del fascicolo; - <u>data</u> di apertura; - <u>ufficio</u> a cui è assegnato; - <u>responsabile</u> del procedimento;
<u>Attività 5</u> CONSERVAZIONE	Responsabile struttura che ha prodotto o ricevuto l'atto	Conservatore a norma	Responsabili gestione documentale	- archivio corrente - archivio di deposito / sistema di conservazione - archivio storico

6. Parole chiave


ARCHIVIO#AREA OMOGENEA#DIGITALE#DOCUMENTO#FIRMA#POSTA#PROTOCOLLO#TITOLARIO

7. Documenti di riferimento interni

- Delibera DG USL TNO n°63 del 31/01/17 "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza"
- Regolamento Organizzazione Aziendale
- Statuto Aziendale

8. Documenti di riferimento Esterni

L'Azienda si attiene alla normativa nazionale vigente in materia di gestione dei documenti e alla normativa regionale di riordino del servizio sanitario regionale.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE ED AMMINISTRAZIONE DIGITALE</p>	<p>PR AZI 009 Rev. 1 del 26/10/2017 Pag. 34 di 34</p>
---	---	--

La normativa di riferimento è comunque indicata nell'**Allegato B.**

9. Distribuzione

Il presente manuale verrà diffuso a tutti i dipendenti con mail inviata dall'U.O.S.D. Comunicazione e sarà pubblicato in maniera permanente sul sito istituzionale e sul sito intranet aziendale, anche ai fini della trasparenza.

10. Gruppo di redazione/verifica

//