

# MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE

Versione 1.5	Data versione 30/12/2021
Adottato con delibera n° ____ del _____	

# INDICE

<b>SEZIONE I - DEFINIZIONI .....</b>	<b>4</b>
1. OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	4
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	4
3. TERMINOLOGIA .....	5
4. TUTELA DEI DATI PERSONALI .....	7
<b>SEZIONE II - ATTI DI ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>9</b>
5. AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA .....	9
6. SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI ED IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE.....	9
7. IL RESPONSABILE DELLA CONSERVAZIONE .....	11
8. RESPONSABILITA' DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI .....	12
9. MODELLO ORGANIZZATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI.....	13
10. UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO .....	15
<b>SEZIONE III - FORMAZIONE DEI DOCUMENTI .....</b>	<b>16</b>
11. REGOLE GENERALI .....	16
12. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI .....	16
13. FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	17
14. SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	17
15. METADATI DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	18
16. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI/ANALOGICI .....	19
17. FORMAZIONE DOCUMENTI INFORMATICI .....	20
<b>SEZIONE IV - FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI .....</b>	<b>22</b>
<b>IN ENTRATA ED IN USCITA .....</b>	<b>22</b>
18. FLUSSO DEI DOCUMENTI IN ENTRATA .....	22
19. RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	22
<i>Ricezione del documento informatico.....</i>	<i>23</i>
<i>Ricezione del documento su supporto cartaceo .....</i>	<i>25</i>
<i>Rilascio di ricevute attestanti l'avvenuta consegna di documenti cartacei e digitali.....</i>	<i>27</i>
<i>Corrispondenza non soggetta ad aperture .....</i>	<i>27</i>
<i>Documenti soggetti a registrazione riservata.....</i>	<i>28</i>
<i>Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell'azienda .....</i>	<i>28</i>
<i>Documenti inerenti gare d'appalto.....</i>	<i>29</i>
<i>Notificazioni di atti indirizzati all'azienda.....</i>	<i>29</i>
<i>Documenti anonimi o non firmati.....</i>	<i>29</i>
<i>Documenti di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti.....</i>	<i>30</i>
<i>Documenti ricevuti via fax, e-mail e successivamente in originale in forma cartacea o Pec.....</i>	<i>30</i>
20. REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	30
<i>Documenti soggetti a registrazione di protocollo.....</i>	<i>32</i>
<i>Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo .....</i>	<i>33</i>
<i>Termini di registrazione e differimento.....</i>	<i>33</i>
<i>Comunicazioni di avvenuta protocollazione .....</i>	<i>34</i>
<i>Annullamento delle registrazioni di protocollo.....</i>	<i>34</i>
21. ACQUISIZIONE DIGITALE DEI DOCUMENTI ANALOGICI .....	35
22. SEGNATURA DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI.....	35
<i>Segnatura di protocollo dei documenti informatici .....</i>	<i>35</i>
<i>Segnatura di protocollo dei documenti cartacei.....</i>	<i>36</i>
23. CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI .....	36
24. ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI.....	38

25.	MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI .....	38
26.	RECAPITO E PRESA IN CARICO .....	39
27.	DOCUMENTI INTERNI INFORMALI E FORMALI .....	39
28.	FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN USCITA.....	41
	<i>Firma e spedizione dei documenti informatici .....</i>	<i>42</i>
<b>SEZIONE V - FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>		<b>44</b>
29.	IDENTIFICAZIONE DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE .....	44
30.	PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI.....	46
31.	IL REPERTORIO DEI FASCICOLI .....	47
32.	TENUTA DEI FASCICOLI CARTACEI O MISTI DELL'ARCHIVIO CORRENTE (DOCUMENTI CARTACEI E DOCUMENTI INFORMATICI) .....	48
<b>SEZIONE VI - ACCESSIBILITA' AL SISTEMA .....</b>		<b>49</b>
33.	ACCESSO DA PARTE DI PERSONALE INTERNO .....	49
34.	PROFILI DI ACCESSO .....	49
35.	ACCESSO ESTERNO .....	51
36.	DESCRIZIONE DELLE FUNZIONALITÀ DI INTEROPERABILITÀ.....	51
<b>SEZIONE VII - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI.....</b>		<b>53</b>
37.	GENERALITA' .....	53
38.	ARCHIVIO CARTACEO .....	54
39.	ARCHIVIO CORRENTE .....	54
40.	ARCHIVIO DI DEPOSITO .....	54
41.	SELEZIONE, SCARTO E ARCHIVIO STORICO .....	56
42.	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	57
43.	PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO.....	57
<b>SEZIONE VIII - REGISTRI .....</b>		<b>59</b>
44.	REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO .....	59
45.	REGISTRO DI EMERGENZA.....	60
<b>SEZIONE IX - PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....</b>		<b>62</b>
46.	MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE .....	63
47.	SICUREZZA NELLA FORMAZIONE DEI DOCUMENTI .....	63
48.	GESTIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	64
49.	CONTINUITA' OPERATIVA DEI SISTEMI.....	65
<b>SEZIONE X - NORME FINALI .....</b>		<b>66</b>
50.	ENTRATA IN VIGORE .....	66
51.	AVVIO DEL SISTEMA E PIANO DI FORMAZIONE .....	66
52.	MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEL MANUALE .....	66
53.	AGGIORNAMENTO DEL MANUALE.....	67
54.	NORMA DI CHIUSURA.....	67

## SEZIONE I - DEFINIZIONI

### 1. OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale di gestione documentale, redatto in applicazione delle Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, emesse in data 18/05/2021 ed entrate in vigore il 01/01/2022, descrive il sistema di gestione dei documenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, fornendo le istruzioni necessarie per il corretto funzionamento del *Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi*.

Esso disciplina, pertanto, le attività di formazione, gestione, trasmissione, interscambio, accesso ed archiviazione dei documenti informatici, in conformità alla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali ed in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione.

### 2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- ✓ **Codice Civile - articolo 2215 bis** - Documentazione informatica;
- ✓ **Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm. e ii.** - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.
- ✓ **D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445** "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (TUDA);
- ✓ **Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.** - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- ✓ **Decreto Legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i.** - Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio;
- ✓ **D.Lgs. 7/3/2005 n. 82 e s.m.i.** - Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD);
- ✓ **D.Lgs. 14/03/2013 n. 33 e s.m.i.** - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

- ✓ **D.P.C.M. 3/12/2013** “Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40bis, 41, 47, 57bis, 71 del Codice dell’amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82”;
- ✓ **Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 (GDPR - General Data Protection Regulation)** in materia di protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione europea e dei residenti nell'Unione Europea;
- ✓ **Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici** - AgID 18/05/2021.

### 3. TERMINOLOGIA

Ai fini del presente manuale s’intende:

- a) per **Azienda**, l’Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi;
- b) per **Strutture organizzative**, le articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione programmazione, di committenza o di produzione di prestazioni e di servizi (Direzioni, U.O.C., U.O.S.D, U.O.S);
- c) per **destinatario**, il soggetto/sistema al quale il documento è indirizzato;
- d) per **documento**, qualsiasi forma di scrittura su qualsiasi supporto acquisita o prodotta dalla Pubblica Amministrazione;
- e) per **documento amministrativo**, ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell’attività amministrativa;
- f) per **documento analogico**, la rappresentazione non informatica (cartacea) di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- g) per **documento informatico**, la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- h) per **firma elettronica**, l’insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica;

- i) per **firma elettronica avanzata**, insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico che consentono l'identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati;
- j) per **firma elettronica qualificata**, un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma;
- k) per **firma digitale**, un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (art. 1 s) D. Lgs. 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i.);
- l) per **formato**, la modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file (Cfr. Glossario, all. 1 alle Linee Guida);
- m) per **gestione informatica dei documenti**, l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici;
- n) per **impronta**, la sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione alla prima di una opportuna funzione di *hash*;
- o) per **log di sistema**, la registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati;
- p) per **metadati**, l'insieme di dati associati a un documento informatico, o a un fascicolo informatico, o ad un'aggregazione documentale informatica per

- identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione;
- q) per **Servizio**, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (cfr. art. 61, comma 1, del D.P.R. 445/2000).
  - r) per **Amministratore di sistema**, l'utente dell'applicativo abilitato a funzioni non ordinarie di gestione dell'applicativo stesso (es. modifica titolario, modifica organigramma, annullamento ...);
  - s) per **PEC o posta elettronica certificata**, si intende un sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi (art. 1 v-bis) D. Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e s.m.i.);
  - t) per **PEO**, posta elettronica ordinaria, si intende una e-mail ordinaria che non garantisce il ricevimento;
  - u) per **RPA**, Il **responsabile del procedimento amministrativo**, figura interna all'Azienda a cui è affidata la gestione di un procedimento amministrativo;
  - v) per **segnatura di protocollo**, l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso;
  - w) per **utente**, la persona, l'ente o il sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse.

#### **4. TUTELA DEI DATI PERSONALI**

L'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi è Titolare del trattamento dei dati personali, comuni, appartenenti a categorie particolari e giudiziari contenuti in atti che pervengono ai propri uffici e che sono prodotti dalle proprie Strutture organizzative.

Il sistema di gestione documentale è ispirato al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento al Regolamento UE 2016/679 ed al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.- Codice in materia di protezione dei dati personali.

La gestione documentale tiene conto, pertanto, dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità e della conservazione, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza dettati dalla normativa vigente.

Il personale nell'esercizio delle proprie funzioni è tenuto, altresì, all'osservanza del segreto d'ufficio.

Il Titolare del Trattamento ha nominato un Responsabile della Protezione Dati personali, contattabile all'indirizzo [responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it](mailto:responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it) ed ha disposto proprie procedure interne di gestione della protezione dati personali che prevedono, tra l'altro, anche la gestione delle violazioni dei dati, adottata con delibera DG n° 2286/2018 e la gestione delle richieste degli interessati, adottata con delibera DG n° 481/2020.

Ha, inoltre, nominato autorizzati al trattamento, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. n. 196/2003, tutti i dipendenti e collaboratori che operano sotto la sua autorità ed ha designato i soggetti esterni che trattano dati per suo conto Responsabili del Trattamento, obbligandoli al rispetto di precise istruzioni su modalità e sicurezza del trattamento e sulle tutele da garantire agli interessati.

Ha, inoltre, disposto di utilizzare prodotti conformi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, demandando la conformità del prodotto alle dichiarazioni del fornitore ed ha definito le misure di sicurezza ritenute adeguate e necessarie per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, tra cui il Regolamento aziendale per l'uso degli strumenti informatici, internet, posta elettronica e per la tutela dei sistemi informativi ed il Regolamento aziendale sulla protezione dei dati per gli Amministratori di Sistema.



## SEZIONE II - ATTI DI ORGANIZZAZIONE

### 5. AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA

Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi rappresenta un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO), che comprende tutte le articolazioni organizzative individuate nell'Organigramma aziendale meglio specificato nell'*Allegato 1* del presente manuale.

A tale Area è assegnato il codice identificativo ASL\_BR, in forma estesa "Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi", registrato all'indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA).

### 6. **SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI ED IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE**

Nell'ambito dell'unica Area Organizzativa Omogenea è istituito il *"Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi"*, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del DPR 445/2000, a cui è preposto il Responsabile della Gestione Documentale, nominato con deliberazione del Direttore Generale, unitamente al suo vicario, per i casi di vacanza, assenza o impedimento.

Al "Servizio" ed al suo "Responsabile" sono affidati i compiti di cui all'art. 61, comma 3, del D.P.R. 445/2000 e ed al paragrafo 3.4 dalle Linee Guida AgID del 18/05/2021 ed in particolare:

- a) predisporre d'intesa con il responsabile della conservazione ed il responsabile per la transizione digitale di cui all'art. 17 del CAD, acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, di cui agli artt. 37 e 39 del Regolamento UE 679/2016, il manuale di gestione documentale relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso ai documenti informatici nel rispetto della normativa in materia di trattamenti dei dati personali ed in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione;
- b) predisporre, quale parte integrante del predetto manuale di gestione documentale, il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla

gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici, nel rispetto:

- delle misure di sicurezza predisposte dall'AgID e dagli altri organismi preposti,
  - di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati, in linea con l'analisi del rischio effettuata,
  - delle indicazioni in materia di continuità operativa dei sistemi informatici predisposti dall'AgID;
- c) verificare l'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico previsto dal TUDA;
- d) abilitare gli utenti all'utilizzo del sistema di gestione documentale e definire per ciascuno di essi il livello di autorizzazione all'accesso più appropriato;
- e) garantire che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- f) garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo, con il supporto tecnico del Responsabile della Transizione al Digitale;
- g) assicurare, con il supporto dei Sistemi Informativi, che le funzionalità del sistema, in caso di guasti o anomalie, vengano ripristinate entro 24 ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- h) autorizzare l'uso del registro di emergenza secondo le modalità di cui all'art. 63 D.P.R. n. 445/00, quando per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica;
- i) autorizzare le operazioni di annullamento di cui all'art. 54 D.P.R. 445/00;
- j) supportare i Direttori di Struttura per il corretto funzionamento delle attività di protocollo e di gestione dei documenti, sulla base dei criteri e delle regole dettate dal Manuale di Gestione;
- k) vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato;
- l) sviluppare la formazione del personale dedicato, con la collaborazione dell'Ufficio Formazione.

## **7. IL RESPONSABILE DELLA CONSERVAZIONE**

Il Direttore Generale ha nominato il *Responsabile della Conservazione* per lo svolgimento di tutti i compiti assegnati a tale figura dalla vigente normativa.

La sola delega del Servizio di Conservazione, ma non il ruolo di Responsabile, può essere affidata anche a soggetti esterni accreditati AgID.

Nel caso di delega esterna, al Responsabile della Conservazione si affianca il Responsabile del servizio di Conservazione, operante all'interno del soggetto esterno.

Al Responsabile della conservazione sono stati affidati i compiti di cui al paragrafo 4.5 "Responsabile della conservazione" delle Linee Guida AgID del 18/05/2021 ed in particolare le seguenti funzioni:

- a) definire le caratteristiche e i requisiti del sistema di conservazione in funzione della tipologia dei documenti da conservare, della quale tiene evidenza, in conformità alla normativa vigente;
- b) gestire il processo di conservazione e garantire nel tempo la conformità alla normativa vigente;
- c) generare e sottoscrivere il rapporto di versamento, secondo le modalità previste dal manuale di conservazione;
- d) generare e sottoscrivere il pacchetto di distribuzione con firma digitale o firma elettronica qualificata, nei casi previsti dal manuale di conservazione;
- e) effettuare il monitoraggio della corretta funzionalità del sistema di conservazione;
- f) assicurare la verifica periodica, con cadenza non superiore ai cinque anni, dell'integrità dei documenti informatici e delle aggregazioni documentarie degli archivi e della leggibilità degli stessi;
- g) al fine di garantire la conservazione e l'accesso ai documenti informatici, adottare misure per rilevare tempestivamente l'eventuale degrado dei sistemi di memorizzazione e delle registrazioni e, ove necessario, per ripristinare la corretta funzionalità; adottare analoghe misure con riguardo all'obsolescenza dei formati;
- h) provvedere alla duplicazione o copia dei documenti informatici in relazione all'evolversi del contesto tecnologico, secondo quanto previsto dal manuale di conservazione;
- i) adottare le necessarie misure per la sicurezza fisica e logica del sistema di conservazione come previsto dal par. 4.10 Linee Guida AgID del 18/05/2021;

- j) assicurare la presenza di un pubblico ufficiale, nei casi in cui sia richiesto il suo intervento, garantendo allo stesso l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività al medesimo attribuite;
- k) assicurare agli organismi competenti previsti dalle norme vigenti l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività di verifica e vigilanza;
- l) predisporre il manuale di conservazione di cui al par. 4.7 delle Linee Guida AgID del 18/05/2021 e ne curarne l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti.

Nel caso in cui il servizio di conservazione venga affidato ad un conservatore, le attività suddette o alcune di esse, ad esclusione della lettera l), potranno essere affidate al responsabile del servizio di conservazione, rimanendo in ogni caso inteso che la responsabilità giuridica generale sui processi di conservazione, non essendo delegabile, rimane in capo al responsabile della conservazione, chiamato altresì a svolgere le necessarie attività di verifica e controllo, in ossequio alle norme vigenti sui servizi affidati in outsourcing dalle PA.

Il nominativo ed i riferimenti del responsabile della conservazione devono essere indicati nelle specifiche del contratto o della convenzione di servizio con il Conservatore nel quale sono anche riportate le attività affidate al responsabile del servizio di conservazione.

## **8. RESPONSABILITA' DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI**

L'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi, in persona del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili dei singoli assetti, è pienamente responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della formazione a quella della conservazione, nonché dell'accesso agli archivi.

La tenuta, l'organizzazione, la gestione dei documenti cartacei e digitali, nonché l'archiviazione e la tenuta dell'archivio cartaceo sono di competenza di ogni Struttura organizzativa dell'Azienda, nell'ambito di propria competenza.

Il Direttore di macrostruttura preposto ad ogni assetto organizzativo, come descritto nell'allegato organigramma (*Allegato 1*) è responsabile della suindicata gestione documentaria, in conformità alle disposizioni del presente Manuale.

Il Responsabile della Gestione Documentale ed il Responsabile della Conservazione, ciascuno nell'ambito di propria competenza, sono tenuti al controllo ed alla supervisione della corretta gestione e tenuta dei documenti informatici, delle aggregazioni informatiche e degli archivi informatici, assicurandone, per quanto di rispettiva competenza, la conservazione e la custodia, secondo le modalità stabilite dal presente manuale e dal manuale di conservazione.

## **9. MODELLO ORGANIZZATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI**

Il modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti è coerente con la struttura gerarchica dell'Azienda, garantendo autonomia gestionale ai punti di protocollo individuati.

Tutta la corrispondenza in entrata giunge ai *punti di protocollo*, specificati nell'allegato n. 1, i quali sono responsabili della registrazione di protocollo e delle altre attività di competenza.

I *punti di protocollo* sono gestiti operativamente dalle rispettive unità, in collaborazione con il Responsabile della Gestione Documentale, e sono dotati di un proprio indirizzo PEC (abilitato alla ricezione e all'invio).

I *punti di protocollo* sono abilitati alla visualizzazione e protocollazione della posta in arrivo ed in partenza di propria competenza.

La corrispondenza in uscita viene di norma protocollata e classificata dalla Struttura Organizzativa competente per materia del documento, ciò al fine di attribuire autonomia agli Uffici ed in considerazione della numerosità degli atti da protocollare.

Tutto il personale dell'Azienda può essere abilitato ad accedere al Sistema di gestione documentale, con ruoli differenziati a seconda delle funzioni/competenze di ciascuno.

Con riferimento ai *punti di protocollo*, i Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura individuano i singoli utenti addetti alle attività di registrazione di protocollo in ingresso ed in uscita ed alle ulteriori funzionalità del sistema di gestione documentale loro delegate.

Nel caso in cui le Macrostrutture/Uffici di Staff siano titolari di più indirizzi PEC, i Direttori/Dirigenti Responsabili di tali assetti organizzativi hanno la facoltà di articolare

il punto di protocollo in modo tale che le diverse PEC siano lavorate ognuna da un diverso addetto autorizzato specificamente al loro trattamento.

Il personale assegnato ai punti di protocollo è tenuto a ricevere e ad aprire la corrispondenza in entrata, ad effettuare la classificazione, la segnatura e l'assegnazione del documento alla Struttura Organizzativa/Ufficio competente in indirizzo.

I punti di protocollo conservano, inoltre, gli originali della corrispondenza cartacea pervenuta e sono pertanto responsabili della tenuta dell'archivio relativo a tutta la corrispondenza cartacea in entrata.

Le Strutture organizzative a cui è assegnato digitalmente il documento sono tenute a loro volta a controllare l'esatta classificazione del documento in arrivo, nonché a provvedere alla fascicolazione informatica.

I compiti del Direttore/Dirigente Responsabile delle Strutture organizzative di cui all'Allegato 1 sono i seguenti:

- a) richiedere l'abilitazione di nuovi utenti, definendo il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, come meglio specificato nell'*art. 34 - PROFILI DI ACCESSO* del presente manuale (*Allegato 6*);
- b) curare l'aggiornamento delle abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, richiedendo l'annullamento delle abilitazioni degli utenti non più in servizio per trasferimento o altra causa nella struttura di afferenza (*Allegato 6*);
- c) garantire il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
- d) vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente Manuale da parte del personale autorizzato;
- e) proporre l'annullamento delle registrazioni di protocollo (*Allegato 5*);
- f) con riferimento all'archivio cartaceo pregresso, curare la formazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferiti nell'archivio di deposito ed aver cura della loro conservazione.

Il Direttore/Dirigente Responsabile può delegare in tutto o in parte le funzioni sopra indicate.

E' responsabilità, altresì, dell'Area Gestione del Personale comunicare tempestivamente al Responsabile della Gestione Documentale l'eventuale interruzione del rapporto di lavoro con una unità di personale per permettere la disattivazione della relativa utenza. L'attivazione di un nuovo indirizzo PEC o di un nuovo punto di protocollo avviene mediante richiesta al Responsabile della Gestione Documentale, che garantendo la coerenza con il modello organizzativo Aziendale, ne autorizza l'attivazione e procede all'aggiornamento dell'Allegato 1 "Organigramma e punti di protocollo" e alla pubblicazione delle informazioni sul portale Aziendale.

## **10. UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO**

Il protocollo è unico per tutta l'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi e la numerazione è unica e progressiva, senza distinzione fra documenti ricevuti o spediti o interni.

Essa si apre il 1° gennaio e si chiude al 31 dicembre dello stesso anno.

Il numero di protocollo, ai sensi dell'art. 57 del D.P.R. 445/2000, è costituito da almeno sette cifre numeriche ed individua un unico documento e gli eventuali allegati, con la conseguenza che ogni documento ha un solo numero di protocollo.

Non è consentita, né è possibile l'attribuzione manuale o informatica di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se collegati tra loro.

Tantomeno è consentito l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in entrata ed in uscita.

Il numero di protocollo e la data di protocollo sono generati dal Sistema di gestione documentale ed assegnati automaticamente a ciascun documento registrato.

Alcune tipologie documentali (*Allegato 2*) sono gestite da particolari e specifiche procedure, diverse da quelle di protocollo, che ne garantiscono comunque il trattamento in base a principi di certezza documentale ed affidabilità delle ricerche.

Ai documenti soggetti a registrazione particolare sono associati i metadati obbligatori previsti per il documento informatico dall'allegato 5 alle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

### **SEZIONE III - FORMAZIONE DEI DOCUMENTI**

#### **11. REGOLE GENERALI**

I documenti dell'Azienda sono di norma prodotti con sistemi informatici ai sensi di quanto previsto nelle Linee Guida AGID.

#### **12. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI**

I documenti amministrativi, sia digitali che analogici, aventi rilevanza esterna, devono avere le seguenti informazioni minime:

- a) denominazione e logo dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, come meglio specificato nel Manuale di Identità Visiva approvato con deliberazione n° 377 del 13.02.2020;
- b) indirizzo della sede legale dell'Azienda;
- c) indirizzo di posta elettronica certificata aziendale;
- d) indicazione della U.O.C. o U.O.S (o Dipartimentale) che ha prodotto il documento e relativi recapiti;
- e) data di produzione del documento (giorno, mese, anno);
- f) numero di protocollo (per i documenti ammessi alla registrazione di protocollo);
- g) oggetto del documento;
- h) sottoscrizione digitale o, in casi eccezionali, autografa del Dirigente Responsabile e, se ritenuta necessaria, la firma dell'estensore;
- i) indicazione del Responsabile del procedimento (nei procedimenti amministrativi).

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



### **13. FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

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

Sono comunque previsti ed accettati file nei formati meglio specificati nell'*Allegato 3*.

Qualora i documenti vengano acquisiti nell'ambito del sistema documentale in formato diverso, vengono di norma convertiti in formato PDF/A prima della sottoscrizione e registrazione a protocollo o a repertorio del documento.

In caso di PDF ottenuti da scansione si consiglia, per limitare la dimensione degli allegati, di impostare lo scanner ad una risoluzione massima di 150 dpi, testo b/n (bianco e nero), utilizzando la scansione a colori solo se indispensabile alla comprensione del documento.

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

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

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

### **14. SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

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

Il documento di origine deve essere preferibilmente in formato PDF e firmato all'interno dell'applicativo con una firma digitale in modalità PAdES.

Sono comunque accettati anche i documenti firmati con lo standard CAdES (.p7m).

Il sistema di gestione documentale permette la consultazione e la verifica della firma senza l'ausilio di software esterni.

Gli eventuali allegati possono essere firmati all'interno della procedura, oppure caricati già precedentemente firmati digitalmente (in questo caso possono essere anche firmati con lo standard CAdES).

I documenti interni non protocollati, che vengono scambiati tra uffici, possono anche non essere firmati. In tal caso la paternità del documento si basa su credenziali di accesso personali assegnate a ciascun dipendente che ne deve garantire custodia e utilizzo.

## **15. METADATI DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

Al documento informatico vengono associati i seguenti metadati generati durante la sua formazione:

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

Sono, altresì, associati al documento amministrativo informatico i metadati relativi alla classificazione ai sensi dell'art. 56 del TUDA, ai tempi di conservazione in coerenza con il piano di conservazione e quelli relativi alla relazione con l'aggregazione documentale informatica d'appartenenza.

Ai documenti informatici sono associati ulteriori metadati rilevanti ai fini amministrativi o per finalità gestionali o conservative, secondo quanto previsto dall'allegato 5 delle linee guida AGID del 18/05/2021 per le diverse tipologie di documenti:

- documenti informatici;

- documenti amministrativi informatici;
- aggregazioni documentali informatiche.

## **16. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI/ANALOGICI**

Con decorrenza dall'entrata in vigore del presente Manuale, tutti i documenti dell'Azienda dovranno essere formati con strumenti informatici.

Qualora, in via eccezionale, sia necessario formare un documento cartaceo occorre attenersi alle seguenti disposizioni:

- a) l'originale di un documento analogico/cartaceo è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (convenzioni, contratti, ecc.);
- b) la minuta, che rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti", deve riportare la firma autografa e va conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria;
- c) nel caso in cui si renda necessario per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un documento analogico/cartaceo. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della Struttura;
- d) qualora sia richiesto il rilascio di copia cartacea conforme all'originale di un documento analogico/cartaceo, la conformità deve essere attestata dal Responsabile della Struttura che ha emesso o che conserva il documento in originale, nel rispetto della forma prevista dalla vigente normativa;
- e) la segnatura di protocollo deve essere apposta sulla minuta e su tutti gli esemplari del documento, a cura del *punto di protocollo* o della Struttura competente per i documenti in uscita;
- f) il documento analogico/cartaceo formato dovrà essere acquisito digitalmente nel sistema di gestione documentale.

Con riferimento al regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 22 - Copie informatiche di documenti analogici - e 23 -ter - Documenti Amministrativi informatici - del CAD ed al paragrafo 2.2. "Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici" - delle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

## **17. FORMAZIONE DOCUMENTI INFORMATICI**

I documenti amministrativi informatici sono formati mediante una delle seguenti modalità:

- a) creazione tramite l'utilizzo di strumenti software o servizi cloud qualificati che assicurino la produzione di documenti nei formati e nel rispetto delle regole di interoperabilità di cui all'allegato 2 delle Linee Guida AGID del 18/05/2021;
- b) acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico;
- c) memorizzazione su supporto informatico in formato digitale delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente;
- d) generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più banche dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

I documenti amministrativi informatici sono identificati in modo univoco e persistente dalla segnatura di protocollo univocamente associata al documento.

L'identificazione dei documenti informatici non protocollati è affidata alle funzioni del sistema di gestione documentale *o può essere realizzata mediante associazione al documento di una sua impronta crittografica basata su funzioni di hash ritenute crittograficamente sicure, e conformi alle tipologie di algoritmi previsti nell'allegato 6 delle predette linee guida AGID nella tabella 1 del paragrafo 2.2 "regole di processamento".*

*Il sistema di gestione documentale garantisce l'immodificabilità e l'integrità dei documenti informatici formati secondo le sopracitate lettere a) e b).*

Nel caso di documenti informatici formati secondo le lettere c) e d), le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;

- registrazione nei log di sistema dell'esito dell'operazione di formazione del documento informatico, compresa l'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema;
- produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione.

I documenti amministrativi informatici sono accessibili secondo le regole previste dall'art.11 della legge 4/2004 *"Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici"*.

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 del presente Manuale.

Le stesse, così come gli estratti, hanno la medesima efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte quando la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta o qualora risulti attestata nelle forme di cui agli artt. 23 - Copie analogiche di documenti informatici - e 23 bis - Duplicati e copie informatiche di documenti informatici - del CAD ed ai paragrafi n 2.2. Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici, n° 2.3. Duplicati, copie ed estratti informatici di documenti informatici, n° 2.5 Copie su supporto informatico di documenti amministrativi analogici. Le copie analogiche di un documento informatico prodotto dall'Azienda saranno corredate da un timbro digitale che, secondo quanto previsto dalla circolare n. 62 del 30 aprile 2013 di AgID, garantisce il valore legale di un documento informatico anche dopo essere stato stampato.

## **SEZIONE IV - FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI**

### **IN ENTRATA ED IN USCITA**

#### **18. FLUSSO DEI DOCUMENTI IN ENTRATA**

Le fasi di lavorazione dei documenti cartacei/analogici ed informatici ricevuti sono:

- a) ricezione;
- b) apertura e valutazione della protocollabilità e della competenza;
- c) registrazione e segnatura di protocollo;
- d) acquisizione digitale dei documenti cartacei mediante scansione;
- e) classificazione del documento mediante associazione ad una voce del Titolare;
- f) assegnazione e smistamento;
- g) fascicolazione;
- h) archiviazione/conservazione digitale.

#### **19. RICEZIONE DEI DOCUMENTI**

I documenti in ingresso sono tutti gli atti aventi rilevanza giuridico-probatoria acquisiti dall'Azienda nell'esercizio delle sue funzioni.

La ricezione dei documenti indirizzati all'Azienda può avvenire sia in forma cartacea (analogica) che in forma elettronica, secondo una delle seguenti modalità:

1. servizio postale o corriere;
2. consegna diretta della documentazione presso uno dei punti unici di protocollo, negli orari di apertura dei medesimi;
3. fax (non da Pubbliche Amministrazioni);
4. supporto removibile consegnato direttamente al punto di protocollo o inviato per posta convenzionale o corriere;
5. posta elettronica certificata alle caselle PEC riservate a questa funzione;
6. posta elettronica ordinaria (PEO);

7. sistemi informativi interoperabili con il sistema di gestione documentale dell'Azienda o servizi telematici che adottano le regole della cooperazione applicativa.

### ***Ricezione del documento informatico***

La ricezione dei documenti informatici è assicurata, di norma, tramite le caselle di posta elettronica certificate istituzionali e tramite le caselle di posta elettronica ordinaria.

I messaggi di Posta Elettronica Certificata vengono automaticamente registrati nel sistema di gestione documentale che provvede autonomamente a compilare parte della scheda di protocollazione con i dati presenti nella PEC (es. oggetto, data ricezione, mittente).

Ad ogni punto di protocollo è assegnata una casella di posta elettronica ordinaria definita "casella di protocollo". Gli utenti che hanno necessità di protocollare in ingresso, presso uno specifico punto di protocollo, una email che hanno ricevuto sulle proprie caselle di posta elettronica la inoltrano dal loro indirizzo email alla casella di protocollo relativa. La posta elettronica pervenuta alle caselle email di protocollazione dei punti di protocollo viene registrata automaticamente nel sistema di gestione documentale e successivamente sottoposta alla valutazione degli operatori i quali decidono tempestivamente se procedere con la registrazione di protocollo.

I documenti informatici, se soggetti a registrazione di protocollo, vengono protocollati a cura del punto di protocollo della sede legale di via Napoli - Brindisi se tra gli indirizzi PEC destinatari figura l'indirizzo PEC aziendale *protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it*; in assenza dell'indirizzo PEC aziendale, il primo degli Uffici destinatari, dotato di propria PEC, dovrà provvedere alla protocollazione.

Nel caso in cui i documenti informatici pervenuti non siano leggibili dai sistemi informatici a disposizione dell'Azienda o incompleti, il *punto unico di protocollo* o il Responsabile della Struttura provvede a segnalare la circostanza al mittente, valutando caso per caso se sia necessario comunque procedere alla protocollazione.

I documenti che l'Azienda riceve tramite PEC o PEO di protocollazione, sono gestiti dai punti di protocollo il cui personale assegnato provvede a:

- a) verifica e completamento della scheda di protocollo;

- b) registrazione e segnatura di protocollo del documento;
- c) classificazione del documento mediante associazione ad una voce del Titolare;
- d) assegnazione del medesimo alla/e Struttura/e in indirizzo, in persona dei Dirigenti/Responsabili, per competenza e per conoscenza.

La Struttura organizzativa che riceve il documento per competenza ha la responsabilità di:

- assegnare il documento alle risorse competenti nelle specifiche materie o al RPA (Responsabile del procedimento amministrativo);
- controllare la sua esatta classificazione (eventualmente effettuando le opportune correzioni);
- provvedere alla fascicolazione, lavorazione e/o all'archiviazione del documento informatico.

Nel caso di assegnazione non corretta, chi riceve il documento lo inoltra alla Struttura Organizzativa competente, qualora nota, ovvero lo restituisce al *punto di protocollo* che lo ha trasmesso, per la modifica dell'assegnazione.

I documenti informatici in arrivo possono essere dotati di firma digitale, di firma elettronica o non essere firmati. Ove presente, il sistema di gestione documentale verifica la validità della firma digitale.

Ai sensi dell'art. 21 del CAD il documento informatico dotato di firma digitale, avente un certificato valido, è equivalente ad un documento cartaceo dotato di firma autografa, in quanto fa piena prova, fino a querela di falso, della provenienza delle dichiarazioni di chi l'ha sottoscritto.

Il documento dotato di firma elettronica o "firma digitale debole" soddisfa il requisito della forma scritta, ma assicura solo la provenienza del documento e non l'integrità del contenuto e pertanto sarà valutabile dal responsabile del procedimento amministrativo (art. 21 CAD).

Qualora il messaggio di posta elettronica non provenga da una casella PEC, ovvero non sia munito di firma elettronica, può essere comunque protocollato ed assegnato, su richiesta del Responsabile della Struttura Organizzativa di competenza.

I documenti allegati devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente, il cui elenco è indicato nell'*allegato 3* del presente manuale.



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

La dimensione dei singoli file e della busta di trasporto non dovrà superare il limite previsto dal gestore di PEC.

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

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

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

Il controllo di tali condizioni è effettuato in automatico dal sistema di gestione documentale.

Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Responsabile della Struttura provvederà a richiedere al mittente la trasmissione dei documenti nei formati previsti dal presente manuale.

Tutte le caselle PEC aziendali sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC.

### ***Ricezione del documento su supporto cartaceo***

I documenti che transitano attraverso il servizio postale, corriere o fax sono consegnati quotidianamente ai punti di protocollo presenti, che provvedono all'apertura della corrispondenza, ad eccezione di quella definita di seguito quale *“Corrispondenza non soggetta ad aperture”*.

Per tutta la corrispondenza cartacea/analogica in entrata indirizzata alla sede legale dell'Azienda provvede il punto di protocollo denominato *“DIREZIONE”*.

I documenti consegnati direttamente o pervenuti via fax/e-mail agli Uffici non individuati come autonomi punti di protocollo, se soggetti a registrazione di protocollo secondo la valutazione dell'Ufficio che li ha ricevuti, sono scansionati e inviati per la

necessaria protocollazione, nell'arco della stessa giornata, alla PEO del *punto di protocollazione* di afferenza a cura del personale che li riceve e con l'indicazione del livello di riservatezza.

L'originale del documento pervenuto, su cui deve essere apposta la segnatura di protocollo, è inviato, per l'archiviazione, al *punto di protocollo* che ha curato la registrazione.

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

I documenti ricevuti via fax, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono trattati come quelli consegnati direttamente agli Uffici.

I documenti su supporto cartaceo, qualunque sia la modalità con cui sono pervenuti alla Azienda, seguono il seguente iter:

- a) consegna della posta agli operatori del punto di protocollo, che aprono i plichi, appongono il timbro dell'Ufficio con la data di ricezione, protocollano in entrata il documento, scansionano il documento e lo inseriscono nel sistema informatico di protocollazione. Ed invero, tutti i documenti ricevuti in formato cartaceo, compresi i loro allegati e la busta, sono sottoposti a scansione dai suddetti operatori, fatte salve disposizioni diverse formalizzate ai punti di protocollo dalle Strutture competenti. In caso di planimetrie o volumi non separabili si potrà scannerizzare solo il frontespizio con l'annotazione degli allegati;
- b) classificazione nel sistema informatico di protocollazione a cura degli operatori del punto di protocollo;
- c) assegnazione della copia digitalizzata al Dirigente della Struttura organizzativa di afferenza;
- d) controllo da parte delle Strutture assegnatarie dell'esatta classificazione e fascicolazione digitale dei documenti cartacei protocollati;
- e) inserimento dell'originale cartaceo del documento sottoposto a scansione nel fascicolo custodito presso la Struttura Organizzativa responsabile del punto di protocollo.

### ***Rilascio di ricevute attestanti l'avvenuta consegna di documenti cartacei e digitali***

Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona appositamente incaricata e sia richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, il punto di protocollo esegue la registrazione e rilascia la ricevuta prodotta dal sistema informatico con gli estremi della segnatura.

In caso di impossibilità di procedere alla registrazione di protocollo, è possibile rilasciare una fotocopia del primo foglio dei documenti in arrivo dopo avervi apposto un timbro dell'Azienda con la data d'arrivo (e se necessario l'ora) e la sigla dell'operatore, provvedendo successivamente, possibilmente entro la medesima giornata, ad effettuare la registrazione informatica.

Nel caso di ricezione di documenti informatici tramite la posta elettronica certificata, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito del messaggio è assicurata dagli specifici standard del servizio di posta elettronica certificata dell'AOO.

### ***Corrispondenza non soggetta ad aperture***

Non devono essere aperti dai *punti unici di protocollo* i plichi e le buste riconducibili alle seguenti categorie:

- corrispondenza recante sulla busta la dicitura "Riservato", "Segreto" o qualunque altra formula idonea a far ritenere che il contenuto sia soggetto all'applicazione di particolari restrizioni all'accesso;
- corrispondenza per la quale, sulla busta, sia riportata la dicitura "Personale", "S.P.M." o qualunque altra formula idonea a far ritenere che si tratti di corrispondenza di carattere personale;
- corrispondenza relativa a gare d'appalto;
- notificazioni di atti indirizzati all'Azienda.

La struttura che riceve la corrispondenza rientrante nelle suddette tipologie non procede all'apertura dei plichi e delle buste, ma provvede all'apposizione sulla busta del timbro con la data di ricezione.

La protocollazione delle suddette missive seguirà le indicazioni fornite nei paragrafi successivi.

### ***Documenti soggetti a registrazione riservata***

Per i procedimenti amministrativi o gli affari per i quali si renda necessaria la riservatezza delle informazioni è prevista all'interno del sistema di gestione documentale una specifica funzionalità che consente la gestione riservata, non disponibile alla consultazione dei soggetti non espressamente abilitati.

Rientrano in tale tipologia, a titolo esemplificativo, i documenti:

- contenenti dati personali particolari ai sensi della normativa vigente;
- dalla cui diffusione possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- relativi a procedimenti disciplinari nei confronti del personale dell'Ente;
- eventuali altre tipologie di documenti individuate dalla normativa vigente.

I suddetti documenti non sono aperti dai punti di protocollo e devono essere registrati con attenzione in modo tale che i metadati di registrazione del documento non riportino in modo esplicito informazioni riservate o appartenenti a categorie particolari di dati.

All'atto della protocollazione l'addetto deve selezionare l'apposita casella "riservato" ed il nominativo del destinatario.

In tal modo il protocollo rimane visibile esclusivamente al "*protocollatore*" della Struttura Organizzativa ed al destinatario, se diverso.

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

### ***Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell'Azienda***

La corrispondenza che perviene all'Azienda riveste carattere istituzionale e quindi rientra nella normalità del trattamento l'apertura delle buste che recano all'esterno l'indicazione del nominativo di un dipendente, con indicazione del ruolo o del servizio.

La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" o "s.p.m" destinata a personale dipendente non è aperta, come sopra indicato, ed è consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti

ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli al punto di protocollo di riferimento, per la successiva registrazione a protocollo.

### ***Documenti inerenti gare d'appalto***

La corrispondenza riportante l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, qualora consegnata al punto unico di protocollo, non deve essere aperta e va protocollata in arrivo con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili.

Dopo l'apertura delle buste l'Ufficio destinatario competente per la gestione della gara d'appalto riporterà gli estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

### ***Notificazioni di atti indirizzati all'Azienda***

Le notificazioni all'Azienda consegnate dall'Ufficiale giudiziario e/o trasmesse per Raccomandata A.R. sono ritirate dai punti di protocollo e/o dalle Strutture aziendali destinatarie e sono trattate come i documenti inerenti a gare d'appalto.

### ***Documenti anonimi o non firmati***

Le lettere anonime e/o i documenti non firmati non sono di norma registrati a protocollo.

Tuttavia, qualora contengano notizie destinate a dar vita a procedimenti o a svolgere indagini, sono sottoposte alla supervisione del Responsabile del sistema di gestione documentale o, per i punti di protocollo diversi da quello della sede legale, al Responsabile di Struttura organizzativa di afferenza, che ne autorizza di volta in volta la protocollazione.

In tal caso nel campo mittente va indicata la dicitura "firma illeggibile" o "mittente non identificabile" o "Mittente anonimo" ed il documento va inoltrato digitalmente alla Struttura organizzativa competente per materia.

### ***Documenti di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti***

Nel caso in cui pervengano erroneamente documenti indirizzati ad altri Enti le buste chiuse vanno restituite.

Nella circostanza in cui la busta venga erroneamente aperta, il documento è protocollato in entrata ed in uscita, inserendo nel campo oggetto la dicitura “documento pervenuto ed aperto per errore” ed è inviato al destinatario, apponendo sulla busta la stessa dicitura.

Nel caso pervenga all’Azienda un documento correttamente indirizzato ma non di competenza dell’Azienda, lo stesso è protocollato. Con successiva nota protocollata a cura della Struttura destinataria/assegnataria, è segnalata al mittente la non competenza dell’Azienda.

### ***Documenti ricevuti via fax, e-mail e successivamente in originale in forma cartacea o Pec.***

I documenti ricevuti via fax o e-mail sono registrati al protocollo, qualora soggetti a protocollazione.

Nel caso pervengano successivamente all’Azienda, per tramite il servizio postale o Pec, gli originali/documenti informatici, ad essi sono attribuiti lo stesso numero e la stessa data di protocollo assegnati ai relativi fax/e-mail ricevuti in precedenza.

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

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

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

## **20. REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO**

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

La registrazione di protocollo è l’insieme dei metadati che il registro di protocollo deve memorizzare per tutti i documenti ricevuti o spediti dall’Azienda e per tutti i documenti informatici che non rientrano tra le tipologie specificate dall’art. 53 del D.P.R. 445/2000

e che non sono oggetto di registrazione particolare, al fine di garantirne l'identificazione univoca e certa.

E' vietata la registrazione di protocollo senza associare il documento a cui si riferisce, salvo i casi descritti nel presente Manuale.

Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.

La registrazione dei dati obbligatori è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive, ai sensi dell'articolo 53, comma 3, del D.P.R. 445/2000.

I dati obbligatori e non modificabili sono (cfr. articolo 53, comma 1, del D.P.R. 445/2000):

a) **NUMERO DI PROTOCOLLO**, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;

b) **DATA DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO**, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;

c) **MITTENTE** per i documenti ricevuti o, in alternativa, **DESTINATARIO** o destinatari (anche per conoscenza) per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile, completi di indirizzo, se disponibile;

d) **OGGETTO** del documento, registrato in forma non modificabile; l'oggetto esprime in forma sintetica il contenuto del documento. Fatti salvi i vincoli di riservatezza epistolare, sono da evitare forme di oggettivazione troppo generica, in quanto la possibilità di identificare un documento fra altri di analogo argomento è strettamente legata alla significatività della descrizione dell'oggetto. Con riferimento alle modalità di redazione dell'oggetto del documento, è necessario seguire *“Le Raccomandazioni di AURORA (Amministrazioni Unite per la Redazione degli Oggetti e delle Registrazioni Anagrafiche nel protocollo informatico)”*, allegate al presente manuale (Allegato 8). A tutela dei dati personali, per il principio Privacy-by-default (art. 25 del Reg. UE 2016/679), si raccomanda di non riportare nell'oggetto esplicitamente categorie particolari di dati presenti sul documento, avendo sempre cura di non abbinare “Nome e Cognome” a categorie particolari di dati (Art. 9 del Regolamento UE 679/2016);

e) **DATA E NUMERO DI PROTOCOLLO DEL DOCUMENTO RICEVUTO**, se disponibili;

f) **IMPRONTA** del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

Sono obbligatori, ma modificabili, senza necessità di annullare la registrazione di protocollo, ferma restando la registrazione delle modifiche sul sistema informatico, i seguenti dati:

- indice di classificazione (obbligatorio, ex DPR 445/2000 e CAD);
- fascicolo (obbligatorio, ex DPR 445/2000, CAD e L. 241/90).

Sono elementi accessori quelli che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico e precisamente:

- riservato (*dato modificabile*);
- assegnazione interna all'amministrazione (*dato modificabile*);
- numero e descrizione sintetica degli allegati (*modificabili esclusivamente prima dell'invio del documento protocollato al destinatario o prima della conservazione a norma dello stesso, che di solito avviene entro le ore 24 della giornata di protocollazione*).

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

L'addetto alla registrazione di protocollo individua il file relativo al documento principale e associa i restanti file come allegati (compreso il file relativo al messaggio di posta elettronica).

### ***Documenti soggetti a registrazione di protocollo***

I documenti ricevuti e spediti dall'ASL BR, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.

Per ogni documento ricevuto è effettuata una registrazione di protocollo con la memorizzazione dei dati obbligatori.

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

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



### ***Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo***

A norma del comma 5 dell'art. 53 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 *“Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'amministrazione e tutti i documenti informatici. Ne sono esclusi le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e i notiziari della pubblica amministrazione, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni (ovvero gli atti informali che non hanno contenuto probatorio o rilevanza amministrativa), i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione”*.

Sono, inoltre, escluse dalla protocollazione, salvo situazioni particolari che potranno essere valutate caso per caso, le categorie di documenti indicate nell'*allegato 2*.

I documenti soggetti a registrazione particolare dell'Azienda sono anch'essi elencati nell'*allegato 2* del presente manuale.

### ***Termini di registrazione e differimento***

Le registrazioni di protocollo dei documenti in arrivo si effettuano nei giorni lavorativi dal lunedì al venerdì.

Nel caso di documenti in arrivo nella giornata del sabato, la registrazione avverrà il primo giorno lavorativo utile.

Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti entro le ore 12.00 sono effettuate di norma in giornata e, comunque, non oltre due giorni lavorativi dal ricevimento, nel caso di oggettiva impossibilità.

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

Qualora si verifichi un eccezionale temporaneo carico di lavoro che non permette di evadere la corrispondenza ricevuta nei tempi sopra indicati, il Responsabile del Sistema di Gestione Documentale e/o il Responsabile della struttura autonoma nella protocollazione in arrivo, autorizzano, a seguito di motivata comunicazione degli operatori addetti alle operazioni di protocollo, l'uso del protocollo differito.

Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione, cioè nel

provvedimento del Responsabile del Sistema di gestione documentale e/o del Responsabile della struttura autonoma nella protocollazione in arrivo, con il quale vengono individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause ed il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve essere comunque effettuata. Resta confermata la immediata protocollazione degli atti giudiziari.

### ***Comunicazioni di avvenuta protocollazione***

In relazione alla Struttura organizzativa dell'Azienda, i soggetti destinatari interni ricevono la comunicazione di avvenuta protocollazione di ogni documento in entrata loro assegnato per competenza o conoscenza, con avviso recapitato automaticamente nella propria casella di posta elettronica ordinaria istituzionale (PEO) dal sistema informatico di gestione documentale.

### ***Annullamento delle registrazioni di protocollo***

I dati obbligatori relativi alla registrazione di protocollo non sono modificabili.

Nel caso in cui sia necessario effettuare eventuali modifiche, occorre annullare interamente la registrazione di protocollo.

Tale operazione ha carattere eccezionale ed avviene su autorizzazione del Responsabile della gestione documentale, a seguito di richiesta scritta e motivata (*allegato 5*) del Dirigente Responsabile della Struttura Organizzativa, o suo delegato.

Il sistema di gestione documentale assicura il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione, comprese le operazioni di annullamento e la loro attribuzione all'operatore. Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullate rimangono, pertanto, memorizzate nella procedura del protocollo informatico per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora, l'autore dell'annullamento e gli estremi della registrazione di protocollo dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo.

In tale ipotesi la procedura riporta un simbolo in posizione visibile e consente la lettura di tutte le informazioni originarie.

L'annullamento non può essere mai consentito, né autorizzato nei casi in cui:

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

## **21. ACQUISIZIONE DIGITALE DEI DOCUMENTI ANALOGICI**

Il processo di scansione dei documenti cartacei si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione, anche se composto da più pagine;
- ✓ verifica della correttezza dell'acquisizione delle immagini e della fedele corrispondenza delle immagini ottenute con gli originali cartacei;
- ✓ memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile e collegamento delle stesse alla rispettiva registrazione di protocollo, in modo non modificabile.

La scansione dei documenti cartacei viene eseguita, se il documento ricevuto è in formato A4 o A3, sempre integralmente.

Solo nel caso in cui il documento da protocollare sia eccessivamente voluminoso, verrà caricata nell'applicativo la sola scansione del frontespizio, dell'indice se presente e dell'ultima pagina, con annotazione della Struttura Organizzativa destinataria del documento in originale nella sezione apposita dell'applicativo.

## **22. SEGNATURA DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI**

La segnatura 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 univoco e certo.

***Segnatura di protocollo dei documenti informatici***

L'operazione di segnatura di protocollo dei documenti informatici è eseguita automaticamente dall'applicativo e contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

Le informazioni minime apposte da associare al documento mediante l'operazione di segnatura sono quelle elencate nell'art. 55, comma 1 del TUDA e precisamente:

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

Gli "standard, le modalità di trasmissione, il formato e le definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le Pubbliche Amministrazioni e associate ai documenti protocollati" sono definiti nell'allegato 6 "Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati" delle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

### ***Segnatura di protocollo dei documenti cartacei***

La segnatura di protocollo di un documento cartaceo è realizzata attraverso l'apposizione su di esso di un timbro di protocollo a inchiostro indelebile apposto sulla prima pagina del documento, riportante le seguenti informazioni minime (cfr. art. 55, comma 1, del testo unico):

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

L'operazione di segnatura dei documenti cartacei ricevuti viene effettuata successivamente alla protocollazione del documento.

## **23. CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI**

Tutti i documenti ricevuti e prodotti dall'Azienda, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati in base al Titolario.

La classificazione è l'operazione obbligatoria ex legge finalizzata alla organizzazione logica di tutti i documenti correnti, ricevuti, spediti e interni protocollati, in relazione alle competenze, alle funzioni e alle attività dell'Azienda.

Essa stabilisce in quale ordine reciproco i documenti si organizzano nello svolgimento dell'attività amministrativa.

Lo scopo della classificazione è pertanto quello di individuare, nell'ambito di uno schema generale relativo al complesso delle competenze dell'Azienda, il campo specifico del documento e di garantire il corretto ordinamento dell'archivio.

La classificazione è eseguita a partire dal Titolario di classificazione facente parte del piano di conservazione dell'archivio.

Per Titolario di classificazione si intende un insieme di codici alfanumerici di riferimento per l'individuazione, la distribuzione, l'archiviazione e la conservazione dei documenti.

Il Titolario, strutturato sulle funzioni e competenze dell'Azienda, si suddivide in Titoli, Classi e Sottoclassi.

Per la classificazione di un documento si fa riferimento all'oggetto del documento stesso oppure, qualora questo sia mancante o troppo generico, al contenuto del documento, anche in relazione ad altro documento che ne costituisce il precedente logico se esistente nell'ambito del sistema di protocollo.

Le informazioni relative alla classificazione dei documenti amministrativi informatici costituiscono parte integrante dei metadati previsti per la formazione dei documenti medesimi.

Tuttavia, la classificazione, anche se è un elemento obbligatorio della protocollazione, è modificabile in ogni momento della lavorazione.

Per i documenti in entrata la classificazione è effettuata a cura dei punti di protocollo. Spetta in ogni caso all'addetto al quale il documento è assegnato verificare la correttezza della suddetta classificazione e, se necessario, modificarla.

Per i documenti in uscita e per i documenti interni formali la classificazione è di competenza del personale che cura l'invio.

Il Responsabile della gestione documentale verifica periodicamente la rispondenza del piano di classificazione ai procedimenti amministrativi ed agli affari in essere e procede

al suo aggiornamento quando se ne presenta la necessità, nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nella normativa vigente in materia di formazione e di tutela degli archivi, in quanto beni culturali.

## **24. ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI**

Per assegnazione si intende l'azione di conferimento del documento ad una Struttura per la sua lavorazione, effettuata attraverso l'applicativo di protocollo.

La struttura responsabile dell'istruttoria/procedimento che riceve in assegnazione i documenti, detiene, ai sensi della L. 241/90 e ai sensi dell'art. 41 del CAD, l'intero fascicolo, indipendentemente dalla sua natura digitale o cartacea, per tutta la "fase corrente dell'archivio".

L'assegnazione dei documenti può avvenire sia per competenza, nei riguardi della Struttura responsabile dell'istruttoria/procedimento, deputata alla fascicolazione ed alla conservazione in archivio, nel caso di documentazione cartacea, sia per conoscenza. I documenti protocollati indirizzati ad una struttura sono assegnati al profilo personale dei responsabili (Dirigenti) della Struttura Organizzativa (assegnazione di I livello) che provvederanno a loro volta, ad assegnarle alle risorse competenti nelle specifiche materie (assegnazione di II livello).

In ogni caso, gli obblighi di versamento nel sistema di conservazione restano in capo al Responsabile della conservazione che opera trasversalmente all'organizzazione dell'Ente e ai flussi documentali.

## **25. MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI**

Nel caso di un'assegnazione errata, la Struttura che riceve il documento è tenuta a trasmetterlo, tramite l'apposita funzione presente sull'applicativo di protocollo, alla Struttura ritenuta competente, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre due giorni dal ricevimento.

Nel caso in cui non si conosca la Struttura ritenuta competente il documento dovrà essere restituito al punto unico di protocollo che provvederà a riassegnare il documento alla Struttura competente.

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

## **26. RECAPITO E PRESA IN CARICO**

I documenti ricevuti dall'Azienda su supporto cartaceo sono acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner dal punto di protocollo ed al termine delle operazioni di protocollazione sono assegnati alla Struttura organizzativa di afferenza per competenza o conoscenza.

La Struttura organizzativa assegnataria del documento ha il compito di controllare la classificazione, di procedere all'eventuale successiva assegnazione nei riguardi del personale interno (assegnazione di II livello), nonché di inserire il documento nel fascicolo digitale afferente.

L'originale della documentazione in arrivo su supporto cartaceo è conservato dalla Struttura Organizzativa responsabile del punto di protocollo che ha protocollato il documento. Con riferimento ai "fascicoli misti", al fine di garantirne il carattere di unitarietà logica, bisognerà riportare i riferimenti del fascicolo informatico sulla parte cartacea, sebbene esso sia organizzativamente formato da un fascicolo informatico e da un fascicolo cartaceo.

## **27. DOCUMENTI INTERNI INFORMALI E FORMALI**

I documenti interni sono atti prodotti all'interno dell'Azienda che hanno come destinatario un soggetto interno all'Azienda stessa.

I documenti interni sono pertanto tutti i documenti scambiati tra le Strutture organizzative dell'Azienda o tra uffici appartenenti ad una medesima Struttura organizzativa. Essi sono prodotti generalmente in formato digitale.

Il documento interno può essere **formale** o **informale**.

I documenti interni di natura informale non vanno protocollati.

Essi sono di norma documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea ed interlocutoria a carattere informativo, operativo o preparatorio (ad esempio: scambio

di prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni di incontri interni non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, appunti, comunicazioni interne scambiate fra gli uffici, ecc.).

Si tratta di documenti che non hanno rilevanza amministrativa giuridico-probatoria, dei quali non è necessario tenere traccia in archivio, essendo facoltativa la loro conservazione.

I documenti interni informali sono ricevuti e trasmessi per posta elettronica interna.

I documenti interni di natura formale sono soggetti a registrazione di protocollo.

Essi sono tutti i documenti interni giuridicamente rilevanti, di natura prevalentemente giuridico-probatoria, e precisamente tutti gli atti redatti dal personale dell'Azienda nell'esercizio dell'espletamento delle proprie funzioni, finalizzati a documentare le attività istruttorie di competenza (relazioni istruttorie, pareri, verbali di audizione, ecc.) e dai quali possono nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Sono esclusi i documenti soggetti a registrazione particolare.

La valutazione in merito all'ammissibilità dei documenti interni alla registrazione di protocollo è rimessa al Responsabile di Struttura.

La trasmissione all'interno dell'Azienda avviene attraverso la procedura di protocollo, ovvero i documenti vengono associati/inseriti nella relativa registrazione di protocollo e pertanto sono resi immediatamente disponibili alle Strutture destinatarie mediante l'inoltro.

I documenti interni soggetti a registrazione di protocollo sono registrati di norma a cura dell'Ufficio mittente, che ne gestisce il flusso mediante la protocollazione.

La Struttura che riceve documenti interni non protocollati dal mittente, valutata la rilevanza giuridica, può richiedere all'Ufficio mittente la formale registrazione a protocollo.

Il documento interno formale informatico deve essere firmato digitalmente.

Nel caso eccezionale in cui il documento interno formale sia di tipo cartaceo, esso, a cura del mittente, viene sottoscritto con firma autografa, scansionato all'interno del sistema di gestione documentale e protocollato.

In tal caso al destinatario deve essere inviata la sola copia informatica del documento cartaceo, mentre l'originale del documento deve essere conservato dal punto di protocollo di afferenza dell'ufficio protocollatore.



## **28. FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN USCITA**

I documenti in uscita sono tutti gli atti aventi rilevanza giuridico probatoria prodotti dal personale dell'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni e trasmessi a soggetti esterni. Sono definiti come soggetti esterni anche i dipendenti, qualora il documento da inviare, pur contenendo nell'indirizzo la struttura di appartenenza del dipendente, sia da considerarsi "ad personam".

Il ciclo di produzione dei documenti destinati all'uscita prevede le seguenti fasi di lavorazione:

- a) produzione del documento ai sensi degli art. 20, 23, 40 del CAD;
- b) sottoscrizione mediante firma del responsabile;
- c) classificazione e fascicolazione del documento, mediante associazione ad una voce del Titolare;
- d) registrazione e segnatura di protocollo;
- e) spedizione del documento;
- f) tenuta e/o conservazione come da normativa di settore.

I documenti di norma sono trasmessi in formato digitale ai destinatari per mezzo della posta certificata o mediante e-mail istituzionale.

Non si possono spedire documenti cartacei a imprese, PP.AA. (artt. 5bis e 47 del CAD) e cittadini che abbiano indicato un riferimento telematico.

Il Responsabile del procedimento (RPA) ha la responsabilità di curare tutte le fasi di produzione sopra descritte.

I documenti informatici sono trasmessi di norma per posta elettronica certificata, in quanto la trasmissione dalla casella di PEC istituzionale ad una casella PEC del destinatario costituisce evidenza giuridico-probatoria dell'invio e consegna del messaggio, secondo quanto previsto dall'art.47 del CAD ed in conformità al "*Regolamento UE n. 910/2014 eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature)*" secondo cui la posta elettronica certificata è da considerarsi una - ma non l'unica - delle tipologie di servizio elettronico di recapito certificato.

In casi particolari, il documento informatico può essere riversato su supporto removibile non modificabile ed inviato per posta o corriere al destinatario.

Qualora il destinatario sia sprovvisto di un indirizzo di posta elettronica certificata, il documento informatico firmato digitalmente, dopo la fase di protocollazione verrà stampato dal sistema con l'apposizione del timbro elettronico ed inviato a mezzo servizio postale o corriere, ovvero consegna diretta al destinatario.

Le ricevute di ritorno delle raccomandate devono indicare la Struttura organizzativa mittente e il relativo numero di protocollo e devono essere conservate presso il punto di protocollo con la stampa della nota a riprova dell'effettiva spedizione e ricevimento da parte del destinatario.

### ***Firma e spedizione dei documenti informatici***

Con riferimento alla predisposizione dei documenti prodotti dalla ASL BR, essendo formati con mezzi informatici, ai sensi dell'art. 40 del CAD, e, più in generale, dovendo essere conformi alle prescrizioni del CAD, sono documenti amministrativi informatici, salvo le casistiche definite per legge di documenti cui si produce l'originale cartaceo, e, pertanto, al fine di scongiurare la produzione di ibridi documentali non rientranti nella casistica normativa di copie e duplicati, devono essere sottoscritti digitalmente. La sottoscrizione dei documenti avviene prima della protocollazione dello stesso.

Le comunicazioni esterne sono sottoscritte con firma digitale certificata, anche se indirizzate a soggetti che non abbiano un domicilio digitale (articolo 3 bis, comma 4-bis del CAD).

Ai sensi dell'art. 3 bis, comma 4-bis del CAD, qualora i documenti predisposti in originale in forma elettronica e firmati digitalmente siano destinati a cittadini che non abbiano dichiarato un domicilio digitale, è possibile predisporre una copia analogica del documento digitale da inviare ai cittadini stessi per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento.

Le ricevute di ritorno delle raccomandate devono essere assimilate alle ricevute di accettazione e consegna dei messaggi di PEC e, pertanto, associate alla registrazione di protocollo e conservate per lo stesso tempo di conservazione del documento - e del fascicolo che lo contiene - cui esse si riferiscono.

Ai sensi dell'art. 23, comma 2 bis del CAD, sulle copie analogiche di documenti predisposti in originale in forma elettronica e firmati digitalmente, può essere apposto

un contrassegno elettronico che sostituisce la firma autografa e che consente di verificare la conformità della copia analogica all'originale archiviato.

- g) Tutti i documenti protocollati, dopo la firma, non sono più modificabili e restano visibili agli utenti autorizzati dall'Unità Organizzativa che li ha prodotti.

I documenti informatici da spedire, dopo le operazioni di firma, classificazione, fascicolazione, registrazione e segnatura di protocollo, vengono trasmessi all'indirizzo indicato nel documento stesso, tramite le caselle di posta elettronica certificata (PEC), integrate all'applicativo di protocollo, o mediante una casella di posta elettronica ordinaria per i soggetti che non siano in possesso di un indirizzo di PEC o di un domicilio digitale.

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

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

## SEZIONE V - FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

### 29. IDENTIFICAZIONE DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE

L'attività amministrativa è documentata tramite funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti finalizzate alla produzione, gestione ed uso delle aggregazioni documentali informatiche, corredate da opportuni metadati, così come definiti nell'allegato 5 "Metadati" delle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

Le aggregazioni documentali informatiche si distinguono in:

- a) **Fascicoli informatici**, articolati in eventuali sottofascicoli. Il fascicolo è l'insieme organico e ordinato, secondo un preciso ordine cronologico di registrazione, di documenti prodotti nel corso di uno stesso procedimento e generalmente classificati in maniera omogenea, in base al contenuto (titolario).
- b) **Serie documentarie**, costituite da documenti singoli accorpati per ragioni funzionali in base alla tipologia di riferimento; esse rappresentano, in genere, l'aggregazione di documenti afferenti ad una stessa tipologia o natura, quali, ad esempio, circolari e verbali. Sono ordinate secondo un preciso ordine cronologico e classificate in maniera omogenea, in base al contenuto, nel corso dell'anno solare.
- c) **Serie di fascicoli**, costituite da fascicoli accorpati per ragioni funzionali in base alla classe/sottoclasse di riferimento o alla tipologia di fascicoli. I fascicoli appartenenti a serie diverse possono essere collegati tra loro.

Tutti i documenti, anche se non registrati a protocollo, sono inseriti all'interno di un fascicolo informatico e, all'occorrenza, di un sottofascicolo, ovvero all'interno di una serie documentale, secondo l'ordine cronologico di registrazione. Un documento riportante un solo protocollo può fare riferimento anche a più fascicoli.

I fascicoli informatici sono predisposti secondo il piano di classificazione e relativo piano di organizzazione delle aggregazioni documentali ai sensi dell'art. 64 del TUDA, anche con riferimento a fascicoli non afferenti a procedimenti.

Tutti i fascicoli si aprono al livello più basso del titolario. Fanno eccezione i fascicoli di persona (fisica o giuridica).

I fascicoli sono organizzati nell'ambito delle seguenti tipologie, come tipizzate nell'allegato 5 delle Linee Guida AGID del 18/05/2021, e precisamente:

**Tipo 1: fascicolo per affare**

Il fascicolo per affare si individua con:

- anno di apertura
  - titolo e classe
  - numero del fascicolo che è progressivo su base cronologica all'interno del grado divisionale più basso del titolario di classificazione (in genere, la classe);
  - oggetto, testo sintetico e puntuale che descrive l'affare al quale il fascicolo si riferisce.
- Il fascicolo per affare ha una data di apertura e una durata circoscritta.

**Tipo 2: fascicolo per persona fisica o giuridica.**

Il fascicolo per persona fisica o giuridica comprende tutti i documenti, anche con classifiche diverse, che si riferiscono a una persona (fisica o giuridica).

Il fascicolo si configura come aggregazione di documenti diversamente classificati e si apre indipendentemente dalle classi.

Quasi sempre i fascicoli intestati alle persone restano correnti per molti anni, costituendo serie aperte.

**Tipo 3: fascicolo per attività**

Il fascicolo per attività è costituito e comprende i documenti prodotti nello svolgimento di un'attività amministrativa semplice che implica risposte obbligate o meri adempimenti, per la quale non è prevista l'adozione di un provvedimento finale.

Pur avendo identica classificazione, il fascicolo per attività comprende documenti con destinatari e oggetti diversi; ha durata annuale e, se la massa documentale è eccessiva, può articolarsi in sottofascicoli con diverse cadenze temporali.

**Tipo 4: fascicolo per procedimento amministrativo**

Il fascicolo per Procedimento amministrativo conserva una pluralità di documenti che rappresentano azioni amministrative omogenee e destinate a concludersi con un provvedimento amministrativo.

La formazione di un nuovo fascicolo informatico o di una nuova serie avviene attraverso l'operazione di "creazione" che comprende la registrazione dei metadati previsti nell'allegato 5 "metadati" delle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

Il sistema prevede automaticamente di aggiornare il repertorio dei fascicoli.

Ogni Struttura è deputata alla formazione dei fascicoli di propria competenza, nonché della standardizzazione degli oggetti dei fascicoli appartenenti alla stessa tipologia procedimentale.

La produzione, il mantenimento e l'uso dei fascicoli informatici sono conformi a quanto stabilito dall'art.65 del TUDA e dell'art. 41 del CAD.

### **30. PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI**

Ogni Struttura organizzativa si fa carico di gestire le pratiche di propria competenza.

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il funzionario gestore della pratica\Responsabile del procedimento (o, su indicazione di quest'ultimo o del Direttore della Struttura Organizzativa, altro operatore) stabilisce se il documento stesso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, oppure se dà avvio ad un nuovo fascicolo.

Qualora il documento dia avvio ad un nuovo fascicolo, il soggetto preposto deve:

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

Come sopra indicato, un documento può essere assegnato anche a più fascicoli.

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

- ✓ selezionare il relativo fascicolo;
- ✓ collegare la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato.

La denominazione di ciascun fascicolo deve rispettare la descrizione standardizzata degli oggetti dei fascicoli.

Anche le Strutture che ricevono il medesimo documento per conoscenza dovranno provvedere alla fascicolazione utilizzando l'apposita funzione.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare.

La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto.

L'operatore che procede all'apertura di un fascicolo inserisce preventivamente il livello di riservatezza ritenuto necessario, se diverso da quello standard applicato automaticamente dal sistema.

Il livello di riservatezza applicato ad un fascicolo è acquisito automaticamente da tutti i documenti che vi confluiscono, se a questi è assegnato un livello di riservatezza minore o uguale.

I documenti che invece hanno un livello di riservatezza superiore lo mantengono.

### **31. IL REPERTORIO DEI FASCICOLI**

Mentre il Titolario rappresenta in astratto le funzioni e le competenze che l'Azienda può esercitare in base alla propria missione istituzionale, i fascicoli ordinati rappresentano in concreto le attività svolte e i documenti prodotti in relazione alle suddette attività. Il repertorio dei fascicoli, di conseguenza, è il mezzo di corredo archivistico che permette l'ordinamento dei fascicoli all'interno dell'archivio.

Esso è un registro con cadenza annuale, dal 1° gennaio al 31 dicembre, che contiene l'elenco ordinato e aggiornato dei fascicoli aperti annualmente.

La numerazione dei fascicoli è progressiva per voce di classificazione e svincolata dalle singole Strutture Organizzative e pertanto la sequenza della numerazione dei fascicoli di una stessa classe gestiti da una singola Struttura può essere discontinua.

Le informazioni presenti nel repertorio comprendono l'elenco dei metadati minimi e aggiuntivi previsti per i fascicoli informatici.

Nel repertorio sono pertanto indicati:

- ✓ la data di apertura;
- ✓ l'indice di classificazione completo (titolo, classe, sottoclasse, etc.);
- ✓ il numero di fascicolo (ed altre eventuali partizioni in sotto-fascicoli e inserti);
- ✓ la data di chiusura;
- ✓ l'oggetto del fascicolo (ed eventualmente l'oggetto dei sotto-fascicoli e inserti);
- ✓ l'annotazione sullo status relativo al fascicolo, se cioè sia ancora una "pratica" corrente, o se abbia esaurito la valenza amministrativa immediata e sia quindi da mandare in deposito, oppure, infine, se sia da scartare o da passare all'archivio storico;
- ✓ l'annotazione sullo stato della pratica a cui il fascicolo si riferisce (pratica in corso da inserire nell'archivio corrente, pratica chiusa da inviare all'archivio di deposito, pratica chiusa da inviare all'archivio storico o da scartare).

Il Responsabile della Gestione Documentale monitora periodicamente le modalità di apertura, la denominazione, la classificazione e la chiusura dei fascicoli da parte delle Strutture Organizzative, proponendo correttivi se necessario.

### ***32. TENUTA DEI FASCICOLI CARTACEI O MISTI DELL'ARCHIVIO CORRENTE (DOCUMENTI CARTACEI E DOCUMENTI INFORMATICI)***

I fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell'archivio corrente sono conservati, fino al versamento nell'archivio di deposito o nel sistema di conservazione, dal funzionario gestore della pratica o dalla Struttura Organizzativa competente.



## **SEZIONE VI - ACCESSIBILITA' AL SISTEMA**

### **33. ACCESSO DA PARTE DI PERSONALE INTERNO**

L'accessibilità alle funzioni del sistema 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 tali documentazioni.

Il sistema di gestione informatico dei documenti prevede livelli di accesso differenziati per la ricerca, l'inserimento e la modifica dei dati, in base alle tipologie di operazioni richieste dall'ufficio di appartenenza ed alle rispettive competenze, che vanno dalla gestione completa del sistema alla sola interrogazione delle registrazioni di protocollo relative ad uno specifico ufficio.

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

Ad ogni operatore di protocollo è pertanto assegnata, oltre alla credenziale di accesso al sistema in uso, consistente in "userID" e "password", una autorizzazione d'accesso, definita "profilo" al fine di limitare le operazioni di protocollo e gestione documentale alle sole funzioni necessarie e indispensabili a svolgere le attività di competenza.

### **34. PROFILI DI ACCESSO**

La visibilità/accessibilità dei dati di protocollo, consentita agli utenti incaricati del trattamento ai sensi dei precedenti commi, è determinata sulla base di criteri funzionali e gerarchici, per garantire il necessario livello di riservatezza dei documenti.

Ogni utente è abilitato alla visione dei dati di protocollo propri della Struttura Organizzativa di appartenenza, secondo quanto stabilito da ciascun Direttore/Responsabile di Struttura.

Le regole di visibilità sopra indicate non si applicano al protocollo riservato, visibile esclusivamente all'operatore che effettua le singole registrazioni ed all'operatore che le riceve.

Sulla base delle richieste avanzate dai Direttori/Responsabili di struttura, i diversi livelli

di autorizzazione ed i conseguenti differenti profili sono assegnati agli utenti dal Responsabile della Gestione Documentale, il quale provvede, inoltre, all'assegnazione di eventuali nuove autorizzazioni, alla revoca o alla modifica di quelle già assegnate.

Sono individuati i seguenti profili di accesso, cui corrispondono altrettanti livelli diversificati di accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico:

<b>AMMINISTRATORE/ RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE-</b>	Utente responsabile della supervisione delle operazioni di Protocollo da chiunque effettuate, anche ai fini della produzione del Registro giornaliero di Protocollo.
<b>PROTOCOLLATORE</b>	<p>Utente che possiede tutte le funzionalità tipiche della gestione del flusso documentale in entrata ed in uscita quali protocollazione, digitalizzazione dei documenti cartacei con attestazione di conformità all'originale informatico, ecc.</p> <p>Ogni protocollatore ha la sola gestione e visibilità dei documenti protocollati dal <i>punto unico di protocollo</i> di afferenza.</p>
<b>DIRETTORE/RESPONSABILE STRUTTURA</b>	<p>Utente che possiede privilegio di firma dei documenti in uscita sulla base di delega formalizzata dall'Azienda ed ha visibilità totale dei documenti assegnati alla/e Strutture Organizzative di appartenenza.</p> <p>In base ai <i>ruoli</i> ricoperti si distinguono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ruolo direttore generale/sanitario/amministrativo (permesso completo su tutti i documenti/fascicoli della AOO);</li> <li>✓ ruolo direttore Dipartimento (permesso completo su tutti i documenti del Dipartimento di afferenza);</li> <li>✓ ruolo dirigente U.O.C.. (permesso completo sui soli documenti della Struttura Organizzativa</li> </ul>

	<p>complessa o semplice a valenza dipartimentale di appartenenza);</p> <p>✓ ruolo dirigente U.O.S./U.O.S.D. o responsabile di Ufficio (permesso completo sui soli fascicoli della U.O.S./U.O.S.D./Ufficio di appartenenza).</p>
<b>UTENTE DOCUMENTALE</b>	<p>Utente appartenente agli assetti produttori o destinatari/assegnatari dei singoli protocolli, autorizzato dal Direttore/Responsabile di Strutture a svolgere unicamente le operazioni di competenza, il quale può essere abilitato con livelli di accesso differenziati per la ricerca, l'inserimento e la modifica dei dati, in base al servizio o alle esigenze specifiche della Struttura di appartenenza.</p>

Ogni utente in ragione della propria funzione/competenza può essere abilitato a più ruoli. L'elenco dei dipendenti abilitati all'utilizzo dell'applicativo di gestione documentale, con associato il profilo utente che ne identifica la struttura di appartenenza, il nominativo ed il livello di accesso definito, è disponibile all'interno dell'apposita sezione del sistema informatico.

### **35. ACCESSO ESTERNO**

L'esercizio del diritto di accesso ai documenti è garantito ai soggetti terzi interessati, secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia e dal Regolamento Aziendale di riferimento (allegato n°11).

Attualmente non sono disponibili funzioni per l'esercizio, per via telematica, del diritto di accesso ai documenti.

### **36. DESCRIZIONE DELLE FUNZIONALITÀ DI INTEROPERABILITÀ**

L'interoperabilità è il trattamento automatico delle informazioni che permette l'interazione tra i sistemi informatici delle PP.AA. Il sistema di gestione documentale adottato dall'ASL BR garantisce la comunicazione e lo scambio di documenti amministrativi informatici protocollati tra le Aree Organizzative Omogenee (AOO) appartenenti a differenti PP.AA.

Per quanto riguarda le funzioni di interoperabilità disponibili dal sistema si rimanda alle modalità di trasmissione indicate nell'allegato 6 "Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati" delle Linee Guida AGID del 18/05/2021 ed alle altre regole tecniche che saranno adottate in relazione all'evoluzione tecnologica.

La valutazione di interoperabilità, mirata ad un adeguamento costante alle regole tecniche vigenti, è effettuata periodicamente e, comunque, ogni anno, a cura del responsabile della gestione documentale d'intesa con il responsabile della conservazione ed il responsabile della transizione digitale.

Tale processo di analisi, oltre a valutare la necessità di adeguamenti tecnologici, è finalizzato anche a valutare l'esigenza o l'opportunità di effettuare o pianificare il riversamento dei file da un formato obsoleto ad un altro al fine di garantirne l'accessibilità nel tempo.

## SEZIONE VII - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

### 37. GENERALITA'

L'archivio dell'Azienda è il complesso dei documenti prodotti e ricevuti nello svolgimento delle sue attività e per il perseguimento dei propri fini ed interessi istituzionali.

I documenti ricevuti, spediti e interni formali e l'archivio dell'Azienda nel complesso sono beni culturali appartenenti al demanio pubblico e pertanto inalienabili.

Essi sono conservati nella loro organicità.

Lo scarto, lo spostamento dell'archivio storico e di deposito, le opere e i lavori di qualunque genere, ivi compresi il riordinamento e l'inventariazione, il restauro, la riproduzione e digitalizzazione, il prestito per mostre ed esposizioni sono subordinati all'autorizzazione della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica, ai sensi dell'Art. 21 del D.Lgs 42/2004.

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

- a) archivio corrente**, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale;
- b) archivio di deposito**, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione per il corrente svolgimento del procedimento amministrativo o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico; trattasi di documentazione non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente;
- c) archivio storico**, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni e destinati, previa l'effettuazione delle operazioni di scarto, alla conservazione perenne.

Nell'archivio storico confluiscono gli atti relativi ad enti estinti, soppressi o assorbiti dall'Azienda.

### **38. ARCHIVIO CARTACEO**

A seguito del recepimento da parte dell'Azienda delle prescrizioni tecniche in tema di protocollo informatico, l'archivio cartaceo continua ad esistere per la documentazione cartacea pregressa all'adozione del nuovo Sistema di gestione documentale. Continueranno ad alimentare il suddetto archivio cartaceo la documentazione pervenuta in originale cartaceo, debitamente acquisita anche in formato digitale, nonché i documenti prodotti, in via eccezionale, in tale formato cartaceo.

### **39. ARCHIVIO CORRENTE**

I fascicoli cartacei pregressi dell'archivio corrente, formati a cura dei rispettivi Responsabili del procedimento amministrativo, sono conservati nelle Strutture Organizzative responsabili fino a quando i procedimenti amministrativi cui fanno riferimento non vengono conclusi.

Dalla data di entrata in vigore del presente Manuale la documentazione cartacea pervenuta all'Azienda è di regola acquisita in originale dal Servizio di Gestione Documentale/punti di protocollo per la prescritta conservazione, ordinata con modalità cronologiche e archiviata con cadenza annuale.

I documenti e fascicoli informatici sono memorizzati sul sistema centrale, in modo da garantire l'applicazione delle procedure di salvataggio periodico dei dati.

### **40. ARCHIVIO DI DEPOSITO**

I fascicoli e le serie documentarie relativi a procedimenti e affari conclusi sono trasferiti nell'archivio di deposito dell'Azienda, secondo quanto disposto dall'art. 67 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Per quanto riguarda la **documentazione informatica**, fatto salvo quanto espresso dalla suddetta norma, l'obbligo si assolve trasferendo il pacchetto informatico di versamento, contenente le unità archivistiche previste (fascicoli, serie informatiche chiuse e documenti informatici, individuati sulla base di specifiche esigenze), corredate dai metadati ad essi associati, al sistema di conservazione, come meglio specificato nel

manuale di conservazione. Il sistema informatico fornisce gli strumenti per la selezione dall'archivio corrente dei fascicoli chiusi ed il relativo versamento nell'archivio di deposito.

Con riferimento alla **documentazione cartacea/analogica**, periodicamente, di norma una volta all'anno e comunque compatibilmente con gli spazi a disposizione, il Responsabile della Struttura Organizzativa di afferenza è tenuto a versare all'Archivio di deposito i fascicoli cartacei/analogici conclusi, contenuti nei rispettivi faldoni, o comunque non più necessari ad una trattazione corrente.

La regolare periodicità dell'operazione è fondamentale per garantire un'efficiente gestione degli archivi correnti e di deposito.

Prima di effettuare il versamento dei fascicoli all'archivio di deposito occorre procedere a verificare l'effettiva chiusura della pratica ed a riordinare, in ordine cronologico di protocollo, i singoli documenti contenuti nel fascicolo, eliminando le fotocopie e quanto non è propriamente un documento amministrativo.

La documentazione pronta per essere versata deve essere correttamente ordinata e identificata mediante etichette con numerazione corrispondente all'elenco di versamento.

I fascicoli devono giungere all'archivio di deposito in ordine, raggruppati in faldoni, con la chiara indicazione del loro contenuto scritto in sintesi sulla costola ed analiticamente sulla copertina del fascicolo.

Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'archivio corrente.

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

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

Cura, altresì, la redazione di inventari - consistenti in elenchi sistematici delle unità archivistiche - e di altri strumenti di corredo (indici, schedari, ecc.).

I fascicoli/faldoni vengono archiviati nell'archivio di deposito nell'ordine dato dal repertorio dei fascicoli o comunque per serie archivistica o documentaria.

#### **41. SELEZIONE, SCARTO E ARCHIVIO STORICO**

La selezione è l'operazione in cui, sulla base di quanto definito dal piano di conservazione (Allegato 7), sono individuate le unità archivistiche destinate alla conservazione permanente e le unità archivistiche che possono essere eliminate.

Il Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla protezione dei dati personali (meglio noto come “**GDPR**”), prevede all’art. 5, comma 1, lett. e), che i dati personali devono essere *“conservati in una forma che consenta l’identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati”*; consente, inoltre, di trattenere i dati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, previa attuazione di adeguate misure tecniche e organizzative a tutela dei diritti e delle libertà dell’interessato (cd. principio di “limitazione della conservazione”).

La ASL Brindisi, titolare del trattamento, ha pertanto l’obbligo di provvedere allo scarto/cancellazione dei dati raccolti nel rispetto dei termini previsti dal Piano di conservazione e comunque, una volta *perseguito lo scopo*, qualora successivo a tale termine, non potendo i dati personali essere conservati per periodi ulteriori.

E’ compito del Responsabile della Struttura Organizzativa di afferenza predisporre un provvedimento motivato contenente l’elenco di scarto dei fascicoli cartacei ed informatici per i quali i termini di conservazione, stabiliti nel Piano di conservazione (Massimario di scarto) sono stati superati.

Tale provvedimento verrà trasmesso alla Soprintendenza Archivistica competente al fine di ottenere la prescritta autorizzazione allo scarto ai sensi dell’Art. 21 del D.Lgs 42/2004. Eseguite le procedure di selezione e scarto, i documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni destinati alla conservazione perenne sono versati nell’archivio storico.

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



I documenti destinati a far parte della sezione storica, vengono trasferiti contestualmente agli strumenti che ne garantiscono l'accesso (elenchi, rubriche, repertori, inventari, protocolli etc.), secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali.

#### **42. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

Per quanto riguarda l'archiviazione e conservazione dei documenti informatici si rinvia allo specifico Manuale di conservazione adottato dall'Azienda, emanato in conformità alla normativa vigente in materia.

I termini entro cui i documenti informatici e le aggregazioni documentali informatiche devono essere trasferiti in conservazione sono stabiliti in conformità alla normativa vigente ed al piano di conservazione.

Il trasferimento ad un sistema di conservazione di documenti e aggregazioni documentali informatiche è assoggettato all'obbligo di comunicazione di cui all'art. 21 del Codice dei Beni Culturali agli organi competenti in materia di tutela dei beni archivistici o, nel caso di affidamento esterno, alla loro autorizzazione (par. 3.8 "Trasferimento al sistema di conservazione" Linee Guida AGID del 18/05/2021).

I documenti informatici sono conservati in modo permanente con modalità digitali per il periodo indicato dalla legge o dal massimario di conservazione aziendale.

#### **43. PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO**

Il piano di conservazione dell'archivio (Allegato 7) comprende il Titolario di classificazione e come Massimario di conservazione e scarto dei documenti (cfr. art. 68, comma 1, del testo unico) il "*Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*" approvato dalla Direzione generale Archivi.

Il Responsabile della gestione documentale, ove si rendesse necessario, elabora ed aggiorna il Piano di conservazione (Massimario di scarto) dell'archivio, integrato con il sistema di classificazione, per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle

vigenti disposizioni contenute in materia di tutela dei beni culturali e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Massimario di conservazione e scarto dei documenti è adottato e modificato previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 42/2004.

## SEZIONE VIII - REGISTRI

### **44. REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO**

Il Responsabile del sistema di gestione documentale, o un suo delegato, provvede alla produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco dello stesso giorno.

Il contenuto del registro informatico di protocollo è riversato nel sistema di conservazione in modo automatico dalla procedura informatica entro la giornata lavorativa successiva, garantendo l'immodificabilità del suo contenuto.

Il registro del protocollo è atto pubblico di fede privilegiata che certifica le informazioni connesse all'elenco dei protocolli registrati nell'arco dello stesso giorno e soggiace alle forme di pubblicità e tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente in materia.

Il registro di protocollo, pertanto, 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 dipendente dell'Azienda che opera nel sistema di protocollazione assume la qualità di pubblico ufficiale e chiunque intenda contestare la veridicità di una o più registrazioni contenute nel protocollo dell'Azienda è tenuto a proporre querela di falso ai sensi di legge.

La produzione del registro giornaliero di protocollo avviene, per ogni giorno lavorativo, mediante creazione su supporto informatico dell'elenco dei protocolli e delle informazioni ad essi connesse registrati nell'arco di uno stesso giorno.

All'avvio del processo di creazione del pacchetto di versamento vengono elaborati i dati presenti nel registro di protocollo al fine di:

- ottenere i metadati di profilo specifici da inviare al sistema di conservazione (Numero iniziale, Numero Finale, Data inizio registrazione, Numero di documenti registrati, Numero di documenti annullati o modificati).
- effettuare la registrazione del file nel registro/repertorio stabilito e memorizzare tra gli attributi estesi del documento quelli calcolati precedentemente.

- predisporre il documento all'invio in conservazione indicando lo stato "da conservare".

Il trasferimento del Pacchetto di Versamento al sistema di conservazione avviene tramite WebServices. Al riguardo è previsto un processo automatico che si occupi di creare il pacchetto di versamento, inviarlo al sistema di conservazione e registrare lo stato del versamento stesso.

Il processo provvede a:

- Predisporre il pacchetto di versamento estraendo le informazioni necessarie dal documento e dal sistema;
- Inviare il pacchetto in modalità sincrona;
- In caso di esito positivo indicare nel documento lo stato "conservato";
- In caso di esito negativo indicare il motivo dell'errore in modo da poter segnalare immediatamente al responsabile della conservazione.

Il servizio di conservazione sostitutiva a norma è svolto dalla Regione Emilia-Romagna - Polo Archivistico, conservatore accreditato, come previsto dalla Circolare AgID n. 65/2014 (Il manuale di Gestione Documentale e il Manuale di Conservazione del conservatore accreditato sono disponibili sul sito istituzionale dell'AgID e del Conservatore).

#### **45. REGISTRO DI EMERGENZA**

Nel caso si verifichi una interruzione del servizio di protocollo, di connettività o del servizio di energia elettrica con una durata superiore alle tre ore, il Responsabile della Gestione documentale, o un suo delegato, ravvisata la necessità legata alla improcrastinabilità della registrazione di alcuni documenti, provvede all'apertura di un Registro di Emergenza (Allegato 4) ed ai conseguenti e necessari adempimenti di legge. In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati descritte nell'articolo 63 del D.P.R. n. 445 del 2000, e precisamente:

1. sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema;
2. qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre quarantotto ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile della Gestione Documentale può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Per l'attivazione del protocollo di emergenza il Responsabile Gestione documentale dovrà:
  - redigere il verbale di attivazione;
  - comunicare l'attivazione dell'emergenza a tutte le strutture dell'Azienda;
3. la sequenza numerica utilizzata sul registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati. La numerazione del registro di emergenza è unica e progressiva, senza distinzione fra documenti ricevuti o spediti o interni. Essa si apre il 1° gennaio e si chiude al 31 dicembre dello stesso anno;
4. Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite, senza ritardo, nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati che permette l'importazione del registro di emergenza nel sistema di gestione documentale e il ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.
5. Al termine dell'emergenza il Responsabile Gestione documentale dovrà:
  - revocare l'autorizzazione alla protocollazione di emergenza;
  - comunicare a tutte le strutture dell'Azienda la revoca dell'emergenza.

## SEZIONE IX - PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

La presente sezione riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio e l'accesso dei documenti dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi presenti nell'applicativo per il protocollo informatico e per la gestione dei flussi documentali.

Le componenti "locale" della sicurezza, relativa alle postazioni di lavoro degli utenti, all'uso della rete locale e delle componenti annesse risultano disciplinate dal "Regolamento aziendale per l'uso degli strumenti informatici, internet, posta elettronica e per la tutela dei sistemi informativi" approvato con Deliberazione n. 1996 del 29/09/2020.

La conservazione dei documenti informatici è stata affidata all'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna - Polo Archivistico Regionale (ParER).

La componente relativa alla sicurezza informatica della conservazione digitale a norma fa riferimento a quanto indicato nel Manuale della Conservazione elaborato da ParER.

Il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici è elaborato nel rispetto di quanto previsto nella vigente normativa in materia di protezione e sicurezza dei dati.

Circa i requisiti minimi di sicurezza, come previsto dal paragrafo 3.1.6. delle Linee Guida AGID del 18/05/2021, il sistema protocollo aziendale assicura:

- l'univoca identificazione e autenticazione degli utenti;
- la protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri;
- la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati, la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati e/o a gruppi di utenti secondo la definizione degli appositi profili;
- il tracciamento permanente di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore;
- la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantirne l'identificazione.

#### **46. MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE**

L'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi ha adottato le misure tecniche e organizzative di seguito specificate, al fine di assicurare la sicurezza delle infrastrutture tecnologiche, la riservatezza delle informazioni registrate e l'univoca identificazione degli utenti. Le misure adottate sono le seguenti:

- protezione dei sistemi di accesso e conservazione delle informazioni;
- assegnazione a ciascun utente di credenziali personali (user ID e password);
- cambio delle password con frequenza almeno semestrale durante la fase di esercizio (tale scadenza è parametrizzabile);
- impiego di un sistema di profilazione degli utenti che dia l'abilitazione alla trattazione delle registrazioni dei documenti e delle registrazioni a esse associate esclusivamente a chi ne sia responsabile, in termini di visibilità delle registrazioni e dei dati, gestione delle registrazioni, visibilità e gestione dei documenti elettronici allegati alle registrazioni;
- impiego e manutenzione di adeguati sistemi di sicurezza (antivirus, firewall, packaging di patch e service pack correttivi dei sistemi operativi);
- archiviazione giornaliera immodificabile delle estrazioni del registro di protocollo.

I dati personali registrati nel log del sistema operativo, del sistema di controllo degli accessi e delle operazioni svolte con il sistema di protocollazione e gestione dei documenti utilizzato saranno consultati, solo in caso di necessità, dal Responsabile del protocollo designato dall'Ente (di cui all'art. 61 del DPR 445/2000) e da tutti gli aventi diritto in base alla Legge.

#### **47. SICUREZZA NELLA FORMAZIONE DEI DOCUMENTI**

Il sistema di gestione documentale garantisce:

- identificazione dell'utente che ha formato il documento;
- sottoscrizione dei documenti informatici con firma digitale ai sensi della normativa vigente;

- l'idoneità dei documenti a essere gestiti mediante strumenti informatici e a essere registrati mediante il protocollo informatico;
- l'accesso ai documenti informatici tramite sistemi informativi automatizzati;
- la leggibilità dei documenti nel tempo;
- l'interscambiabilità dei documenti all'interno della stessa AOO e con AOO diverse.

I documenti dell'AOO sono prodotti con l'ausilio di software di videoscrittura o editor di testo che adottano i formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di documenti informatici.

Il sistema di gestione documentale provvede alla conversione nei formati standard (preferibilmente PDF e PDF/A) come previsto dalle regole tecniche per la conservazione dei documenti, al fine di garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

Per attribuire in modo certo la titolarità del documento e la sua integrità il documento è sottoscritto con firma digitale. Per attribuire una data certa al documento informatico prodotto all'interno della AOO, si applicano le regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici previste dalle Linee Guida AGID del 18/05/2021.

#### **48. GESTIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

Il sistema di gestione documentale in uso deve essere erogato in modalità "SaaS" (Software as a Service) con istanza installata presso il DataCenter di InnovaPuglia S.p.A. con sede in Valenzano (BA).

Con questa modalità gli utenti possono connettersi alla piattaforma, utilizzare immediatamente l'applicazione, installata in un server remoto e interagire con il sistema di gestione documentale tramite un client web.

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

- garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata e in uscita;



- consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- consente, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy, con particolare riferimento al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari (ex sensibili) e giudiziari;
- garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

#### **49. CONTINUITA' OPERATIVA DEI SISTEMI**

Il Sistema di Gestione Documentale è ospitato presso i Datacenter di InnovaPuglia S.p.A. società controllata dalla Regione Puglia, con sede in Valenzano (BA) strada provinciale per Casamassima Km 3 cap 70010, ed è inserito:

- nell'ambito del Sistema di Gestione della Continuità Operativa di Innovapuglia;
- nell'ambito della soluzione tecnologica di Disaster Recovery di Innovapuglia; tale soluzione è dotata di una infrastruttura tecnologica dedicata e delle necessarie caratteristiche di ridondanza geografica (il sito secondario è ospitato presso i Data Center dell'ASL LE).

## **SEZIONE X - NORME FINALI**

### **50. ENTRATA IN VIGORE**

Il presente Manuale entra in vigore il giorno indicato nella delibera di adozione del Direttore Generale ASL BR.

Con l'entrata in funzione del sistema di gestione informatica dei documenti, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione di protocollo alternativi al protocollo informatico, ad eccezione delle forme di registrazione particolare elencate nell'allegato 2.

### **51. AVVIO DEL SISTEMA e PIANO DI FORMAZIONE**

La fase di avvio del sistema di gestione documentale prevede, preliminarmente, l'avvio di un percorso di adeguamento e reingegnerizzazione dei processi e dei flussi documentali contestualmente ad un percorso formativo che coinvolgerà tutto il personale che a vario titolo dovrà operare sul sistema di gestione documentale.

L'introduzione di tale sistema, infatti, comporta l'adeguamento dei processi di lavoro dei singoli uffici, prevedendone un percorso volto a ripensare processi e procedimenti dal cartaceo a un più efficiente contesto digitale, introducendo, ove necessaria, la riorganizzazione delle strutture per adeguarle ad un contesto normativo ed organizzativo in continua evoluzione.

E' stato inoltre previsto un piano di formazione che supporterà il personale nella completa adozione del sistema di gestione documentale, fornendo il know-how necessario alla comprensione di tutti gli aspetti normativi ed operativi utili per il corretto svolgimento delle attività di propria competenza.

### **52. MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEL MANUALE**

Dopo la sua formale approvazione, il testo del presente Manuale sarà reso noto mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.

La pubblicazione è realizzata in una parte chiaramente identificabile dell'area "Amministrazione trasparente" prevista dall'art. 9 del D.Lgs. 33/2013.

### **53. AGGIORNAMENTO DEL MANUALE**

Il Responsabile della Gestione Documentale ed il Responsabile della Conservazione, ciascuno per quanto di competenza, provvedono all'aggiornamento di tutti gli allegati al presente Manuale, in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti.

In particolare, è curato dal Responsabile della Gestione Documentale, fra l'altro, l'aggiornamento dell'*Allegato 1* a seguito degli atti assunti dalla Direzione Generale dell'Azienda, nonché il Piano di Classificazione (Titolario); è compito del Responsabile della conservazione, fra l'altro, l'aggiornamento dell'elenco dei formati dei documenti elettronici.

Tutte le strutture organizzative dell'Azienda devono segnalare tempestivamente al Responsabile del Servizio di Gestione Documentale ogni evento suscettibile di incidere sull'operatività ed efficacia del Manuale medesimo, al fine di prendere gli opportuni provvedimenti in ordine alla sua eventuale modifica e/o integrazione.

Gli aggiornamenti del manuale vanno trasmessi alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Puglia per gli adempimenti di competenza (comunicazione o autorizzazione sulle modifiche che riguardano l'organizzazione dell'archivio).

### **54. NORMA DI CHIUSURA**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Manuale, si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

## **ALLEGATI**

1. Organigramma
2. Documenti esclusi dalla protocollazione e documenti soggetti a registrazione particolare
3. Elenco formati utilizzati
4. Registro di emergenza
5. Richiesta annullamento protocollo
6. Richiesta abilitazione/disabilitazione utente
7. Piano di conservazione (e 7bis. Prontuario di scarto)
8. Le raccomandazioni di AURORA
9. Regolamento aziendale per l'uso degli strumenti informatici, internet, posta elettronica e per la tutela dei sistemi informativi
10. Regolamento aziendale sulla protezione dei dati per gli Amministratori di sistema.
11. Regolamento di accesso agli atti