



ASST Ovest Milanese

Manuale di Gestione Documentale

Emissione del documento

Azione	Data	Nominativo	Funzione
<i>Redazione</i>	04.08.2022	EOS Reply S.p.A.	<i>RTI Aruba fornitore del sistema di conservazione</i>
<i>Verifica</i>	16.09.2022	Vittoria Maria Rosaria Di Fiore	Responsabile della conservazione e gestione documentale
<i>Approvazione</i>		Fulvio Edoardo Odinolfi	<i>Direttore Generale</i>

Registro delle versioni

N°Ver	Data emissione	Modifiche apportate	Osservazioni
01		-----	-----



Indice

1	Principi Generali	5
1.1	Premessa.....	5
1.2	Ambito di applicazione del manuale.....	7
1.3	Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi).....	7
1.4	Normativa di riferimento	15
1.5	Standard di riferimento.....	16
2	Aspetti Organizzativi.....	18
2.1	Area Organizzativa Omogenea	18
2.2	Accreditamento dell'AOO all'IPA.....	18
2.3	Ruoli e responsabilità	19
2.4	Strutture Complesse coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali.....	21
2.5	Strutture Complesse Responsabili (SCR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO	22
2.5.1	Modello operativo, ruoli e funzioni.....	22
2.5.2	Orari osservati dal Servizio Protocollo.....	24
3	Modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO)	24
3.1	Documento Amministrativo	24
3.1.1	Classificazione in termini tecnologici	24
3.1.2	Classificazione in termini operativi	25
3.2	Documento clinico.....	26
3.3	Requisiti degli strumenti informatici di scambio dei documenti con l'esterno	26
3.4	Protocollo informatico.....	26
3.5	Firma digitale	27
3.5.1	Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti.....	27
3.6	Posta Elettronica.....	28
4	Regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni.....	29
4.1	Attività di assegnazione	29
4.1.1	Assegnazione dei documenti ricevuti a mezzo posta o consegnati a mano	29
4.1.2	Documenti ricevuti in formato digitale.....	29
4.2	Documenti ricevuti in formato cartaceo.....	30
4.3	Assegnazione di documenti in uscita o a rilevanza interna	30
4.4	Modifica delle assegnazioni.....	30
4.5	Classificazione.....	30
5	Criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti.....	31
5.1	Criteri generali.....	31
5.2	Abilitazione alle funzioni di visualizzazione	31
5.3	Abilitazione alle funzioni di protocollazione	31



5.4	Gestione dei log di sistema.....	31
6	Formati dei documenti.....	32
6.1	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle LLGG.....	32
6.2	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico non previsti dalle Linee Guida Agid e valutazione di interoperabilità.....	34
6.3	Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità.....	34
6.4	Procedure di riversamento previste	37
7	Protocollo informatico e registrazioni particolari	38
7.1	Modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate	38
7.2	Descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti	38
7.3	Registro di emergenza	38
7.3.1	Apertura del registro di emergenza.....	39
7.3.2	Utilizzo del registro di emergenza.....	40
7.3.3	Chiusura del Registro di Emergenza e recupero sul Registro di Protocollo	40
7.4	Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo.....	41
7.5	Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare	43
7.6	Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari	43
8	Piano di classificazione.....	44
8.1	Titolario di classificazione	44
9	Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali.....	44
9.1	Modalità di formazione	44
9.2	Modalità di gestione	46
9.3	Modalità di archiviazione	46
9.4	Metadati associati.....	46
10	Flussi di lavorazione dei documenti protocollati.....	46
10.1	Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO	46
10.1.1	Provenienza esterna dei documenti.....	46
10.1.2	Provenienza di documenti interni formali.....	47
10.1.3	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta istituzionale (PEC)	47
10.1.4	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica non istituzionale (PEO)	48
10.1.5	Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale.....	48
10.1.6	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei	49
10.1.7	Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione	49
10.2	Flusso dei documenti inviati dalla AOO.....	50
10.2.1	Trasmissione dei documenti informatici.....	50
10.2.2	Trasmissione di documenti cartacei a mezzo posta.....	50
10.3	Formazione dei documenti - Aspetti operativi	51
10.4	Unicità del protocollo informatico.....	51
10.5	Registrazione di protocollo	52
10.5.1	Registrazione in Entrata, Uscita	53
10.6	Segnatura di protocollo.....	54



10.7	Scansione dei documenti cartacei.....	54
10.8	Protocollazione differita.....	55
10.9	Registro giornaliero di protocollo	55
10.10	Documenti soggetti a protocollo riservato.....	55
10.11	Casi particolari e documenti esclusi dalla protocollazione.....	56
10.11.1	Casi particolari.....	56
10.11.2	Documenti esclusi dalla protocollazione	57
10.12	Annullamento delle registrazioni di protocollo	58
10.13	Chiusura delle attività di protocollo	58
11	Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati	59
11.1	Fatturazione	62
11.2	Ricevute e Richieste Telematiche	64
11.3	Ricette Dematerializzate	64
11.4	Documenti Amministrativi Elettronici - Atti relativi alla gestione del personale.....	66
11.5	Documenti Amministrativi Elettronici - Atti di indirizzo e di gestione.....	67
11.6	Flussi di lavorazione – Documenti Clinici Elettronici	68
11.7	Flussi di lavorazione – DICOM.....	71
12	Misure di sicurezza e protezione dei dati personali	71
13	Piano di conservazione.....	72



1 Principi Generali

1.1 Premessa

Il manuale di gestione documentale descrive il sistema di gestione informatica dei documenti e fornisce le istruzioni sul corretto funzionamento del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. In coerenza con quanto indicato da AgID nelle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, nel manuale di gestione documentale sono riportati, in particolare, relativamente agli aspetti organizzativi:

- le modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti digitali e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO), secondo le modalità di trasmissione indicate nell'allegato 6 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici "Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati";
- l'indicazione delle Strutture Complesse Responsabili (SCR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO;
- l'indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso AOO della stessa Amministrazione o verso altre Amministrazioni;
- i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti.

Relativamente ai formati dei documenti:

- l'individuazione dei formati utilizzati per la creazione del documento informatico, tra quelli indicati nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici "Formati di file e riversamento";
- la descrizione di eventuali ulteriori formati utilizzati per la creazione di documenti, in relazione a specifici contesti operativi non espressamente previsti nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici "Formati di file e riversamento";
- le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e quelle di riversamento, previste nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici "Formati di file e riversamento".

Relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari:

- le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate in riferimento all'attività di protocollazione;
- la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti;
- le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell'art. 63 del TUDA, inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente;
- l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del TUDA;



- determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico dall'Allegato 5 alle presenti Linee Guida;
- i registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche, anche associati ad aree organizzative omogenee definite dall'Amministrazione sull'intera struttura organizzativa, nonché gli albi, gli elenchi e ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma.

Relativamente alle azioni di classificazione e selezione:

- il piano di classificazione adottato dall'Amministrazione, con l'indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto.

In riferimento alla formazione delle aggregazioni documentali:

- le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche, con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati.

Per quanto riguarda i flussi di lavorazione dei documenti in uso:

- la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'Amministrazione, anche mediante la rappresentazione formale dei processi attraverso l'uso dei linguaggi indicati da AgID, applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati o ad uso interno.

In ordine alla organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche:

- la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti. L'archivio informatico - formato ai sensi del capo IV "Sistema di gestione informatica dei documenti" del DPR 445/2000 - deve essere progettato in modo da assicurare certezza e trasparenza all'attività giuridico amministrativa.

Per quel che concerne le misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:

- le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali.

In riferimento alla conservazione:

- per le Pubbliche Amministrazioni il piano di conservazione è allegato al manuale di gestione documentale, con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate.

A integrazione delle informazioni contenute nel presente Manuale, sono allegati i seguenti documenti:

- Delibere di nomina dei Responsabili di cui al paragrafo 2.3;



- Regolamento di accesso agli atti;
- Manuale di conservazione della ASST;
- Manuale di conservazione del conservatore.

La Pubblica Amministrazione è tenuta, previo provvedimento formale di adozione, a pubblicare sul proprio sito istituzionale il Manuale di gestione documentale. La pubblicazione è formalizzata in una sezione chiaramente identificabile dell'area "Amministrazione trasparente", prevista dall'art. 9 del D.Lgs. 33/2013.

1.2 Ambito di applicazione del manuale

Il presente Manuale di Gestione Documentale è adottato secondo le Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Esso descrive:

- la formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione ed archiviazione dei documenti amministrativi, oltre alla gestione dei flussi documentali ed archivistici in relazione ai procedimenti amministrativi della AOO;
- la formazione e gestione di documenti clinici generati dalla ASST.

1.3 Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)

Di seguito si riporta il Glossario dei termini e degli Acronimi ritenuti di particolare importanza.

Glossario dei Termini	
Accesso	Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici.
Affidabilità	Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta.
Aggregazione documentale informatica	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
Archivio	Complesso dei documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento della propria attività.
Archivio informatico	Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche.



Area Organizzativa Omogenea	Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico.
Autenticità	Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze.
Certificazione	Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi.
Classificazione	Attività di organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore.
Codec	Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un wrapper (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica).
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici.
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti
Convenzioni di denominazione del file	Insieme di regole sintattiche che definisce il nome dei file all'interno di un filesystem o pacchetto.
Coordinatore della Gestione Documentale	Soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più AOO.



Documento amministrativo informatico	Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa
Documento elettronico	Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva
Documento informatico	Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
Duplicato informatico	Vedi art. 1, comma 1, lett) i quinquies del CAD.
Estrazione statica dei dati	Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici
Evidenza informatica	Sequenza finita di bit che può essere elaborata da una procedura informatica.
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
File	Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer.
Filesystem	Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage.
Firma elettronica	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica avanzata	Vedi articoli 3 e 26 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica qualificata	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Formato contenitore	Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o wrapping), in uno stesso file, di una o più evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati.
Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file.
Formato "deprecato"	Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente.
Funzioni aggiuntive del protocollo informatico	Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi



	documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni.
Funzioni minime del protocollo informatico	Componenti del sistema di protocollo informatico che rispettano i requisiti di operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Funzione di hash crittografica	Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o digest (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti.
Gestione Documentale	Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti.
hash	Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest" (vedi).
Identificativo univoco	Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione.
Impronta crittografica	Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di hash crittografica a un'evidenza informatica.
Integrità	Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità.
Interoperabilità	Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi.
Leggibilità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica.
Manuale di conservazione	Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture.
Manuale di gestione	Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.



Metadati		Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permetterne la gestione del tempo - in conformità a quanto definito nella norma ISO 15489-1:2016 e più nello specifico dalla norma ISO 23081-1:2017.
Oggetto di conservazione	di	Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione.
Oggetto digitale		Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico.
Pacchetto di archiviazione	di	Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione.
Pacchetto di distribuzione	di	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione.
Pacchetto di file (file package)		Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente.
Pacchetto di versamento	di	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione.
Pacchetto informativo		Contenitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione.
Pathname		Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome.
Percorso		Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso.
Piano della sicurezza del sistema di conservazione		Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi.
Piano della sicurezza del sistema di gestione Informatica dei documenti		Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi.
Piano di classificazione (Titolario)	di	Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata.
Piano di conservazione	di	Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione



	dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali	Strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'ente
Piano generale della sicurezza	Documento che pianifica le attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza.
Presa in carico	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione e, in caso di affidamento del servizio all'esterno, dagli accordi stipulati tra il titolare dell'oggetto di conservazione e il responsabile del servizio di conservazione.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Produttore dei PdV	Persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con il responsabile della gestione documentale.
Rapporto di versamento	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore.
Registro di protocollo	Registro informatico ove sono memorizzate le informazioni prescritte dalla normativa per tutti i documenti ricevuti e spediti da un ente e per tutti i documenti informatici dell'ente stesso.
Registro particolare	Registro informatico individuato da una pubblica amministrazione per la memorizzazione delle informazioni relative a documenti soggetti a registrazione particolare.
Regolamento eIDAS	electronic IDentification Authentication and Signature, Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
Repertorio	Registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione.
Responsabile dei sistemi informativi per la conservazione	Soggetto che coordina i sistemi informativi all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID.



Responsabile del servizio di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della conservazione	Soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.
Responsabile della funzione archivistica di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione dal punto di vista archivistico all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della gestione documentale	Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Responsabile della protezione dei dati	Persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679.
Responsabile della sicurezza dei sistemi di conservazione	soggetto che assicura il rispetto dei requisiti di sicurezza all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile dello sviluppo e della manutenzione del sistema di conservazione	soggetto che assicura lo sviluppo e la manutenzione del sistema all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Riferimento temporale	Insieme di dati che rappresenta una data e un'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC).
Riversamento	Procedura mediante la quale uno o più documenti informatici sono convertiti da un formato di file (ovvero di busta, ovvero di pacchetto di file) ad un altro, lasciandone invariato il contenuto per quanto possibilmente permesso dalle caratteristiche tecniche del formato (ovvero dei formati) dei file e delle codifiche di destinazione.
Scarto	Operazione con cui si eliminano definitivamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti non più rilevanti ai fini giuridico-amministrativo e storico-culturale.
Serie	Raggruppamento di documenti con caratteristiche omogenee (vedi anche aggregazione documentale informatica).
Sigillo elettronico	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica, per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi.
Sistema di conservazione	Insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'art. 44, comma 1, del CAD.



Sistema di gestione informatica dei documenti	Insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dalle organizzazioni per la gestione dei documenti. Nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Titolare dell'oggetto di conservazione	Soggetto produttore degli oggetti di conservazione.
Trasferimento	Passaggio di custodia dei documenti da una persona o un ente ad un'altra persona o un altro ente.
TUDA	Testo Unico della Documentazione Amministrativa, Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni e integrazioni.
Ufficio	Riferito ad un'area organizzativa omogenea, un ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico.
Utente abilitato	Persona, ente o 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.
Versamento	Passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti. Nel caso di un organo giudiziario e amministrativo dello Stato operazione con la quale il responsabile della conservazione trasferisce agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata ad essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali.

Glossario degli Acronimi	
AGID	Agenzia per l'Italia digitale
AOO	Area Organizzativa Omogenea
CAD	Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni.
eIDAS	Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
FEA	Vedi firma elettronica avanzata.
FEQ	Vedi firma elettronica qualifica.
GDPR	Regolamento (UE) N° 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 ("General Data Protection Regulation"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.



PdA (AiP)	Pacchetto di Archiviazione.
PdD (DiP)	Pacchetto di Distribuzione.
PdV (SiP)	Pacchetto di Versamento.
SCR	SC Responsabile

1.4 Normativa di riferimento

Alla data odierna l'elenco dei principali riferimenti normativi italiani in materia è costituito da:

- legge del 7 agosto 1990, n. 241 e successivi aggiornamenti- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. (TUDA) – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- decreto legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42 - Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n.137;
- decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82 e successivi aggiornamenti - Codice dell'Amministrazione digitale;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 febbraio 2013 - Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71;
- decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33 e successivi aggiornamenti - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 - Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici, per le quali, in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un Notaio o da altro Pubblico Ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013 - Regole tecniche per il protocollo informatico: art. 2 comma 1, Oggetto e ambito di applicazione; art. 6, Funzionalità; art. 9, Formato della segnatura di protocollo; art. 18 commi 1 e 5, Modalità di registrazione dei documenti informatici; art. 20, Segnatura di protocollo dei documenti trasmessi; art. 21, Informazioni da includere nella segnatura;



- reg. UE 910/2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - Regolamento Eidas;
- reg. UE 679/2016 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- circolare AgID del 18 aprile 2017, n. 2 - recante le misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni;
- circolare AgID del 9 aprile 2018, n. 2 – Criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA;
- circolare AgID del 9 aprile 2018, n. 3 – Criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 giugno 2019, n. 76 - Regolamento di organizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali, degli uffici di diretta collaborazione del Ministro e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance;
- linee guida del 15 aprile 2019 dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi;
- linee guida del 6 giugno 2019 contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti alla generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate;
- linee guida del 9 gennaio 2020 sull'Accessibilità degli strumenti informatici;
- linee Guida AgID del 9 settembre 2020 sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici e relativi allegati;
- circolare AgID n. 2/2021 del 29 marzo 2021, recante integrazioni alla circolare AgID n. 2 del 9 aprile 2018 «Criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA» e alla circolare AgID n. 3 del 9 aprile 2018 «Criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA».

1.5 Standard di riferimento

Di seguito sono riportati i principali standard e specifiche tecniche di riferimento nell'ambito della gestione documentale dei documenti informatici e documenti amministrativi informatici, l'affidabilità e la sicurezza informatica.

Dove non sono indicate né una versione, né una data specifica, si intende fare riferimento alla più recente versione disponibile del documento citato:

- UNI ISO 15489-1 - Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio - Principi generali sul record management;
- UNI ISO 15489-2 -Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio – Linee Guida sul record management;



- ISO/TS 23081-1 - Information and documentation - Records management processes – Metadata for records – Part 1 – Principles, Quadro di riferimento per lo sviluppo di un sistema di metadati per la gestione documentale;
- ISO/TS 23081-2 - Information and documentation - Records management processes – Metadata for records – Part 2 – Conceptual and implementation issues, Guida pratica per l'implementazione;
- ISO 16175-1 - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 1: Overview and statement of principles;
- ISO 16175-2 - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 2: Guidelines and functional requirements for digital records management systems;
- ISO 16175-3 - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 3: Guidelines and functional requirements for records in business system;
- ISO 15836 - Information and documentation - The Dublin Core metadata element set, Sistema di metadata del Dublin Core;
- ISO 9001 – Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti;
- ISO 30300:2011 Information and documentation - Management systems for records - Fundamentals and vocabulary;
- ISO 30301:2011 Information and documentation - Management systems for records – Requirements;
- ISO 30302:2015 Information and documentation - Management systems for records - Guidelines for implementation;
- ISO/TR 23081-3 - Information and documentation — Managing metadata for records — Part 3: Self-assessment method MoReq 2001 Model requirements for the management of electronic records. MoReq 2 Specification 2008 Model requirements for the management of electronic records – che individua i requisiti funzionali della gestione documentale. MoReq2010 Modular requirements for records systems;
- ISO 16363 - Space data and information transfer systems -- Audit and certification of trustworthy digital repositories;
- ISO 16919 - Space data and information transfer systems -- Requirements for bodies providing audit and certification of candidate trustworthy digital repositories;
- ISO 17068 - Information and documentation -- Trusted third party repository for digital records;
- ISO/IEC 27001 - Information technology - Security techniques - Information security management systems – Requirements, Requisiti di un ISMS (Information Security Management System);
- ISO/IEC 27017 - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for information security controls based on ISO/IEC 27002 for cloud services;



- ISO/IEC 27018 - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for protection of personally identifiable information (PII) in public clouds acting as PII processors;
- ETSI TS 101 533-1 V1.2.1 - Technical Specification, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 1: Requirements for Implementation and Management, Requisiti per realizzare e gestire sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni;
- ETSI TR 101 533-2 V1.2.1 - Technical Report, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 2: Guidelines for Assessors, Linee guida per valutare sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni.

2 Aspetti Organizzativi

2.1 Area Organizzativa Omogenea

Il Testo Unico delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.) prescrive, all'art. 50 comma 4, che ciascuna pubblica Amministrazione individui, nell'ambito del proprio ordinamento, gli uffici da considerare ai fini della gestione unica e coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione.

In tale contesto la Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (nel seguito, "ASST") ha individuato un'unica Area Organizzativa Omogenea per la gestione coordinata dei documenti, adoperando un unico sistema di protocollazione e un unico titolare di classificazione e sviluppando un unico archivio.

2.2 Accreditamento dell'A00 all'IPA

Per la gestione dei documenti, la ASST, ai sensi della normativa vigente, individua un'unica Area Organizzativa Omogenea (A00) denominata "ASST Ovest Milanese - Protocollo Generale", il cui Codice univoco A00 è "A480306".

L'Azienda, nell'ambito degli adempimenti previsti, è accreditata presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA), tenuto e reso pubblico dal DigitPA, raggiungibile da qualsiasi utente all'indirizzo <http://www.digitpa.gov.it/>.

Il codice identificativo dell'A00 presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Codice IPA) è "asstom".

La ASST ha effettuato l'iscrizione della propria casella di posta elettronica certificata istituzionale presso l'IPA: protocollo@pec.asst-ovestmi.it.



2.3 Ruoli e responsabilità

Per l'unica AOO della ASST sono individuati i seguenti ruoli con responsabilità sui processi in essere.

ASST Ovest Milanese	Nome	Cognome	Email	PEC	Dal	Al	Provvedimento
Responsabile della Conservazione	Vittoria M. Rosaria	Di Fiore	rosaria.difiore@asst-ovestmi.it		28.12.2021	in carica	515 del 28.12.2021
Soggetto Produttore	ASST Milanese	Ovest	protocollo@asst-ovestmi.it	protocollo@pec.asst-ovestmi.it	avvio conservazione	in carica	
Responsabile dei sistemi informativi	Vittoria M. Rosaria	Di Fiore	rosaria.difiore@asst-ovestmi.it		28.12.2021	in carica	515 del 28.12.2021
Responsabile della Gestione Documentale	Vittoria M. Rosaria	Di Fiore	rosaria.difiore@asst-ovestmi.it		28.12.2021	in carica	515 del 28.12.2021
Responsabile della Transizione Digitale	Vittoria M. Rosaria	Di Fiore	rosaria.difiore@asst-ovestmi.it		28.03.2022	in carica	117 del 28.03.2022

Di seguito sono elencati i compiti dei Responsabili della Gestione Documentale (che assumono anche il ruolo di soggetto produttore del PdV) e specificamente, il Responsabile:

- attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura di protocollazione, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del testo unico delle Amministrazioni;
- garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- conserva le copie in luoghi sicuri differenti;
- assicura la trasmissione del pacchetto di versamento al sistema di conservazione, secondo le modalità operative definite nel manuale di conservazione



- provvede a verificare il buon esito della operazione di trasferimento al sistema di conservazione tramite la presa visione del rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione stesso
- garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso e le attività di gestione degli archivi;
- autorizza le operazioni di annullamento;
- vigila sull'osservanza delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni (TUDA) da parte del personale autorizzato e degli incaricati;
- d'intesa con il Responsabile della Conservazione, con il Responsabile per la Transizione Digitale, e acquisito il parere del Responsabile della Protezione dei Dati Personali, predispone 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;
- in accordo con il responsabile della conservazione, con il responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, predispone il piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti, prevedendo opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in materia di protezione dei dati personali;
- verifica periodicamente la rispondenza del piano di classificazione dei documenti informatici ai procedimenti amministrativi e agli affari in essere e procede al suo aggiornamento;
- assicura l'adozione di criteri uniformi per la gestione informatica dei documenti;
- verifica l'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico previsto dal TUDA.

Di seguito sono elencati i compiti del Responsabile della Transizione Digitale:

- coordina lo sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazione e fonia, in modo da assicurare anche la coerenza con gli standard tecnici e organizzativi comuni;
- indirizza e coordina lo sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;
- indirizza, pianifica, coordina e monitora la sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività;
- garantisce l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promuove l'accessibilità anche in attuazione di quanto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 4;
- analizza periodicamente la coerenza tra l'organizzazione dell'Amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi, nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;
- coopera alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione per gli stessi fini specificati al punto precedente;



- indirizza, coordina e monitora la pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;
- progetta e coordina le iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;
- promuove le iniziative attinenti all'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;
- pianifica e coordina il processo di diffusione, all'interno dell'amministrazione, dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico, e delle norme in materia di accessibilità e fruibilità nonché del processo di integrazione e interoperabilità tra i sistemi e servizi dell'amministrazione;
- pianifica e coordina gli acquisti di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione al fine di garantirne la compatibilità con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale e, in particolare, con quelli stabiliti nel piano triennale di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b) del CAD.

I compiti del Responsabile della Conservazione sono descritti nel Manuale di Conservazione, allegato.

Di seguito sono elencati i compiti del Responsabile della SC Sistemi Informativi:

- opera d'intesa con il responsabile della conservazione e può affidare, ai sensi dell'articolo 34, comma 1-bis, lettera b) del CAD, la conservazione dei documenti informatici ad altri soggetti, pubblici o privati, che offrono idonee garanzie organizzative, tecnologiche e di protezione dei dati personali;
- gestisce l'esercizio delle componenti hardware e software;
- monitora il mantenimento dei livelli di servizio (SLA) concordati con il fornitore, segnala eventuali difformità degli stessi, individua e pianifica le necessarie azioni correttive;
- programma lo sviluppo delle infrastrutture tecnologiche;
- controlla e verifica i livelli di servizio erogati da terzi con segnalazione delle eventuali difformità.

2.4 Strutture Complesse coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali

Per quanto riguarda l'organigramma delle figure e delle SC coinvolte nel processo di conservazione interno alla ASST si fa riferimento al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, sintetizzato con la sigla POAS, oggetto di recente aggiornamento ed approvato con



DGR n. XI/6796 del 2 Agosto 2022 e reperibile facilmente sul sito web dell'Azienda Socio Sanitaria.

2.5 Strutture Complesse Responsabili (SCR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'A00

Per la gestione dei documenti l'Azienda ha istituito un'unica Area Organizzativa Omogenea (A00) nella quale è istituito un unico servizio per la tenuta del protocollo informatico e per la gestione dei relativi flussi documentali e archivi. All'interno dell'A00 il sistema di protocollazione è totalmente centralizzato, nel senso che tutta la corrispondenza, in ingresso e in uscita, è gestita attraverso un unico applicativo per la gestione informatica del protocollo.

Il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi dedicati (SPI) sono assicurati dall'Ufficio Protocollo (UP), che fa capo alla Struttura Complessa "Affari Generali e Legali", a cui è preposto il Dirigente titolare dell'incarico di Struttura.

2.5.1 Modello operativo, ruoli e funzioni

Per l'operazione di protocollazione della posta in entrata il modello operativo adottato è di tipo unificato, assegnando questo incarico esclusivamente agli operatori dell'Ufficio Protocollo. È fatta salva – per motivi organizzativi – la possibilità di attribuire l'incarico di protocollazione in entrata, per le sole pratiche di specifica competenza, a selezionati operatori assegnati ai Servizi Territoriali, che assumono le funzioni di "operatore di protocollo".

La protocollazione della posta in uscita della corrispondenza a firma dei Direttori e dei Dirigenti dei vari Uffici/Servizi è decentrata presso gli stessi.

Il sistema di gestione informatica prevede livelli di accesso differenziati per quanto riguarda l'inserimento, la ricerca e la modifica di dati (ciascun ufficio può intervenire solo sui documenti di competenza).

Ad ogni utente è associato un profilo che identifica la struttura di appartenenza, il nominativo e il livello di accesso a cui è abilitato. L'abilitazione è data dal Responsabile Affari Generali e Legali o dal Supervisore del Protocollo, su indicazione del responsabile dell'Ufficio/Servizio di assegnazione dell'utente che ha l'onere di verificare e segnalare tempestivamente le abilitazioni da attivare e da disabilitare.

Per quanto riguarda in particolare la gestione dei flussi documentali in entrata e in uscita, il delegato sarà individuato come "Supervisore del Protocollo".

Gli operatori dell'Ufficio Protocollo sono abilitati dal Responsabile Affari Generali e Legali o dal Supervisore del Protocollo, di concerto con l'Amministratore di Sistema e nel rispetto del presente manuale.

Essi sono abilitati alle seguenti operazioni:



- immissione protocollo in entrata e in uscita;
- assegnazione della posta ai vari Uffici/Servizi su indicazione del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo;
- gestione delle assegnazioni restituite, su indicazione del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo;
- integrazioni sui protocolli già inseriti su autorizzazione del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo;
- annullamento parziale o completo di protocolli già inseriti, su autorizzazione del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo;
- ricerca dati;
- visione e stampa dei documenti protocollati e archiviati;
- gestione delle tabelle delle anagrafiche;
- salvataggio del registro giornaliero;
- apertura del registro annuale ad inizio anno.

All'interno degli Uffici/Servizi che gestiscono documentazione amministrativa, i relativi Responsabili individuano gli operatori da abilitare – limitatamente ai settori di competenza – alle seguenti operazioni:

a) Per il ruolo di Utente:

- presa in carico della posta assegnata, con apertura del fascicolo o inserimento in fascicolo esistente;
- restituzione della posta assegnata con motivazione obbligatoria e proposta della nuova assegnazione su indicazione del Responsabile Ufficio/Servizio;
- archiviazione informatica della posta assegnata per conoscenza;
- creazione e modifica del fascicolo;
- fascicolazione della posta;
- esecuzione del report dell'Ufficio/Servizio.

b) Per il ruolo di Operatore (in uscita):

- immissione protocollo in uscita;
- ricerca dati;
- visione dei documenti assegnati all'ufficio (per competenza e/o conoscenza);
- eventuale restituzione per riassegnazione.

L'abilitazione viene richiesta dal Responsabile del Servizio o dell'Ufficio, con utilizzo di apposito modulo aziendale.

Il Responsabile Affari Generali e Legali o il Supervisore provvede all'autorizzazione mediante comunicazione all'Amministratore di Sistema, che vi provvede.



2.5.2 Orari osservati dal Servizio Protocollo

Lo sportello al pubblico del Servizio Protocollo è aperto dal lunedì al giovedì dalle ore 9.15 alle ore 16.15 con orario continuato. Il venerdì dalle ore 9.15 alle ore 12.15.

3 Modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (A00)

Secondo quanto previsto dall'art. 40, comma 1 del CAD, le Pubbliche Amministrazioni formano gli originali dei propri documenti con mezzi informatici.

3.1 Documento Amministrativo

Ai sensi dell'articolo 22, comma 1, lettera d), della legge n. 241/1990, per documento amministrativo si intende "ogni rappresentazione grafica, foto cinematografica, elettromagnetica, informatica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una Pubblica Amministrazione e contenenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale".

3.1.1 Classificazione in termini tecnologici

3.1.1.1 Documento informatico

Il documento amministrativo informatico è la rappresentazione, mediante dati binari associati a un formato, del contenuto di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti espressi mediante un testo, un'immagine, un filmato, una riproduzione sonora. Il documento informatico è memorizzato su un supporto fisico che può essere di vari tipi ed è leggibile solo mediante l'ausilio di strumenti tecnologici.

3.1.1.2 Documento Analogico

Il documento amministrativo analogico è la rappresentazione, mediante dati continui memorizzati su un supporto analogico, del contenuto di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti espressi mediante un testo, un'immagine, un filmato, una riproduzione sonora.



3.1.2 Classificazione in termini operativi

3.1.2.1 Documento ricevuto

Sono documenti con rilevanza giuridico probatoria, provenienti da un diverso soggetto pubblico o privato e acquisiti dalla AOO. I documenti possono essere acquisiti con diversi mezzi e modalità a seconda della tecnologia utilizzata dal mittente.

Il documento informatico può essere recapitato:

- a mezzo posta elettronica convenzionale o certificata;
- su supporto rimovibile;
- a mezzo posta convenzionale o corriere;
- a mezzo posta raccomandata;
- per telegramma;
- con consegna diretta da parte dell'interessato agli uffici aperti al pubblico.

3.1.2.2 Documento inviato

Sono documenti, con rilevanza informativa e/o giuridico probatoria, provenienti dagli Uffici della AOO e indirizzati a un diverso soggetto pubblico o privato.

Il documento può essere inviato:

- a mezzo posta convenzionale o corriere ;
- a mezzo posta raccomandata;
- a mezzo posta elettronica certificata;
- tramite telegramma;
- con consegna diretta.

I documenti informatici, comprensivi di eventuali allegati, sono inviati, di norma, per mezzo della sola posta elettronica certificata, se la dimensione dei documenti non superi quella supportata dal sistema di posta utilizzato dalla AOO.

In caso contrario, il documento informatico viene trasmesso al destinatario con più invii.

3.1.2.3 Documento interno formale

I documenti interni formali sono atti di rilevanza amministrativa giuridico-probatoria, redatti al fine di documentare fatti, stati o qualità inerenti alle attività svolte e alle azioni amministrative intraprese, ovvero qualsiasi documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Sono formati, di norma, con tecnologie informatiche e sono soggetti a protocollazione.



3.1.2.4 Documento interno informale

I documenti interni informali hanno rilevanza esclusivamente interna a ciascuna SC della AOO e, di norma, scambiati attraverso lo strumento della posta elettronica. Le modalità di formazione e gestione sono demandate, nei limiti della propria autonomia organizzativa, a ciascuna SC, e per questi non vige l'obbligatorietà di sottoscrizione e protocollazione.

3.2 Documento clinico

I documenti clinici sono prodotti dalla ASST nell'esercizio delle attività mediche e possono contenere informazioni su osservazioni cliniche dirette, quali rivelazioni di anamnesi, segni vitali o sintomi, o su osservazioni indirette, derivanti, ad esempio, da diagnostica strumentale, esami di laboratorio o rappresentazione iconografica di resoconti radiologici, oppure possono concernere opinioni mediche, quali valutazioni di osservazioni cliniche, consulti e consulenze, obiettivi da raggiungere o piani diagnostico terapeutici, azioni di natura clinico-sanitaria atte a determinare osservazioni cliniche ed opinioni mediche.

I documenti clinici non sono soggetti a protocollazione.

3.3 Requisiti degli strumenti informatici di scambio dei documenti con l'esterno

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

- integrità del messaggio;
- riservatezza del messaggio;
- non ripudio del messaggio;
- automazione dei processi di protocollazione e smistamento dei messaggi all'interno della AOO;
- certificazione dell'avvenuto inoltro e ricezione;
- interoperabilità dei sistemi informativi pubblici.

3.4 Protocollo informatico

Il "Sistema di Gestione Informatica dei Documenti" è utilizzato dalle Pubbliche Amministrazioni per gestire il ciclo di vita dei "Documenti Amministrativi Informatici", a partire dalla loro formazione/ricezione fino alla loro archiviazione e/o trasmissione, nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali.

Il "Protocollo Informatico" è la componente software del sistema di "Sistema di Gestione Informatica dei Documenti", che assicura la gestione contemporanea della registrazione di protocollo e della segnatura di protocollo:



- registrazione di protocollo: attività di memorizzazione dei dati necessari a conservare le informazioni per ogni documento ricevuto o spedito o interno;
- segnatura di protocollo: apposizione o associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, dei metadati riguardanti il documento stesso, funzionali alla ricezione o spedizione.

3.5 Firma digitale

La sottoscrizione dei documenti informatici, con valenza giuridico-probatoria, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni della normativa vigente.

Per l'espletamento delle attività istituzionali l'Azienda fornisce la firma digitale o elettronica qualificata ai soggetti da essa delegati a rappresentarla.

Lo strumento di firma digitale soddisfa i seguenti tre requisiti:

- integrità del messaggio;
- riservatezza del messaggio;
- non ripudio del messaggio.

Inoltre, i documenti informatici prodotti dall'A00, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di archiviazione al fine di garantirne l'immodificabilità.

Lo strumento ufficiale utilizzato dalla ASST per apporre la firma digitale ai documenti amministrativi informatici è DigitalSign.

3.5.1 Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti

Per la verifica delle firme digitali apposte sui documenti informatici è possibile utilizzare lo stesso DigitalSign o uno dei software di verifica messi a disposizione dai prestatori di servizi fiduciari accreditati da AgID.

È inoltre possibile utilizzare uno dei seguenti servizi di verifica on-line:

Consiglio Nazionale del Notariato: <https://vol.ca.notariato.it>

Infocert: <https://www.firma.infocert.it/utenti/verifica.php>

Poste Italiane – Postecert: <https://postecert.poste.it/verificatore>

In particolare, il Responsabile del procedimento amministrativo effettua la seguente sequenza di operazioni:

- apertura della busta “virtuale” contenente il documento firmato;
- verifica della validità del certificato (questa attività è realizzata verificando on-line le Certificate Revocation List - CRL);
- verifica della firma (o delle firme multiple). In particolare, il software calcola l'impronta del documento e la verifica con quella contenuta nella busta “logica”;



- verifica dell'utilizzo, nell'apposizione della firma, di un certificato emesso da una Certification Authority (CA).

La verifica sulla firma dei documenti in ingresso è effettuata allorquando se ne presenti la necessità, ad eccezione del controllo sistematico operato sui concorsi o bandi di gara.

3.6 Posta Elettronica

Ai sensi dell'art.47, comma 3 del CAD, le comunicazioni tra la ASST e i dipendenti, nonché tra le varie strutture aziendali, avvengono di norma mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Per la trasmissione ad altre Pubbliche Amministrazioni di documenti amministrativi protocollati, di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e/o di una ricevuta di consegna, o di documenti il cui contenuto impegna la ASST verso terzi, viene utilizzata la posta elettronica certificata.

Il servizio di posta elettronica certificata è strettamente correlato all'indice della Pubblica Amministrazione (IPA), sul quale sono pubblicati gli indirizzi istituzionali di posta certificata associati alle AOO.

Inoltre, per permettere l'univocità della segnatura di protocollo è utilizzato l'XML Schema, previsto dalle attuali regole tecniche per la generazione dei file da prevedersi come body part dei messaggi scambiati tramite posta elettronica. L'XML Schema è anche riportato nel repository github pubblico consultabile all'URL <https://github.com/AgID/protocollo-comunicazione-aoo>.

La data e l'ora di formazione, di trasmissione o di ricezione di un documento informatico, redatto in conformità alla normativa vigente e alle relative regole tecniche, sono opponibili ai terzi.



4 Regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni

4.1 Attività di assegnazione

4.1.1 Assegnazione dei documenti ricevuti a mezzo posta o consegnati a mano

L'attività di assegnazione consiste nell'individuazione della SC/Servizio che avrà la responsabilità della gestione del documento protocollato. Tale attività è svolta direttamente dall'Ufficio Protocollo attraverso l'apposito applicativo FOLIUM.

I documenti cartacei pervenuti a mezzo posta o consegnati dall'interessato, a protocollazione avvenuta, sono trasmessi alla SC/Servizio a cui sono destinati.

Il processo di assegnazione è effettuato sulla base dell'organigramma e del funzionigramma aziendale, e dunque dall'assegnazione stessa per competenza consegue la responsabilità del procedimento amministrativo.

L'assegnazione può essere effettuata, oltre che per competenza, anche per conoscenza, qualora sia opportuno che altri servizi prendano contezza del documento, ancorchè l'adempimento in esso previsto non li coinvolga direttamente, almeno nella fase iniziale.

Ad ogni modo, i termini per la definizione del procedimento amministrativo, sorto per effetto del documento, decorrono comunque dalla data di protocollazione.

I documenti sono di norma assegnati il giorno di ricezione o comunque entro il giorno successivo, salvo che figurino, entro detto lasso di tempo, uno o più giorni non lavorativi, nel qual caso l'operazione di protocollazione viene assicurata entro le 24 ore dall'inizio del primo giorno lavorativo successivo.

4.1.2 Documenti ricevuti in formato digitale

I documenti ricevuti dall'A00 per via telematica, o comunque disponibili in formato digitale, sono assegnati alla SC/Servizio competente attraverso i canali telematici al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, memorizzazione su supporti informatici in modo non modificabile.

Ciascuna SC/Servizio ha il compito di verificare formalmente le assegnazioni per competenza operate dall'Ufficio Protocollo, di scaricare la documentazione e acquisirne il contenuto.

L'acquisizione dei documenti informatici viene registrata dal SPI in modo automatico e la data di ingresso dei documenti nelle SC/Servizi competenti coincide con la data di assegnazione degli stessi.

Le SC/Servizi sono, altresì, in grado di visualizzare i documenti assegnati per conoscenza e, in base alle abilitazioni possedute, potranno:

- visualizzare gli estremi del documento;
- visualizzare il contenuto del documento;
- verificare la SC/Servizio a cui il documento è assegnato per competenza.



4.2 Documenti ricevuti in formato cartaceo

I documenti ricevuti dall'A00 in formato cartaceo, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura, sono assegnati all'ufficio di competenza per via informatica attraverso la rete interna dell'Amministrazione. L'originale cartaceo riceve il seguente trattamento:

- viene acquisito in formato pdf con l'ausilio di scanner;
- viene reso disponibile mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi aziendali, provvedono al recapito per le sedi decentrate, o mediante consegna diretta, da parte dell'incaricato in servizio presso l'Ufficio Protocollo, o attraverso ritiro diretto, presso l'Ufficio Protocollo, da parte degli operatori degli SC/Servizi della sede centrale;

4.3 Assegnazione di documenti in uscita o a rilevanza interna

Per la corrispondenza in uscita, l'ufficio che ha prodotto il documento e che lo protocolla provvede ad assegnarlo a se stesso per competenza.

Qualora la formazione e la protocollazione del documento siano state effettuate per conto di altro ufficio, competente per materia, l'assegnazione per competenza deve essere in favore di quest'ultimo, garantendo la conoscenza all'Ufficio che ha proceduto alle operazioni di protocollazione e spedizione.

4.4 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di assegnazione per competenza errata, la SC/Servizio che riceve il documento comunica al più presto l'errore all'Ufficio Protocollo, specificando – ove possibile – l'esatta competenza.

L'Ufficio Protocollo provvede alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico e segnalando/inviando il documento alla SC/Servizio competente; viceversa il Protocollo dispone la conferma dell'assegnazione originaria.

Qualora vi siano difficoltà di individuazione dell'ufficio competente per l'assegnazione, ovvero restituzione del medesimo documento da parte di più uffici, la decisione sulla assegnazione è demandata al Direttore Amministrativo.

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

Non è prevista la restituzione di documentazione assegnata per conoscenza.

4.5 Classificazione

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario di classificazione. La classificazione dei documenti in arrivo



è proposta ed inserita dall'Ufficio Protocollo; le SC/Servizi assegnatari possono confermarla o segnalarne la modifica.

5 Criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti

5.1 Criteri generali

Le richieste di abilitazione all'accesso al sistema informatico di protocollo e gestione documentale Folium vengono autorizzate dal Responsabile del Servizio Protocollo e successivamente evase dalla SC Sistemi Informativi. L'accesso al sistema è consentito unicamente al personale della ASST: non vengono pertanto rilasciate abilitazioni a soggetti esterni all'Amministrazione.

I nuovi utenti vengono abilitati all'accesso al sistema previa richiesta formulata dal responsabile della SC/Servizio presso la quale operano; ad essi viene assegnato un livello di abilitazione corrispondente al ruolo richiesto. Ogni utente abilitato accede al sistema, utilizzando le proprie credenziali di dominio, secondo una logica di "Single Sign On".

Per quanto riguarda le istruzioni operative relative alle funzionalità di profilazione degli utenti, si rimanda al manuale del sistema Folium, allegato al presente documento.

5.2 Abilitazione alle funzioni di visualizzazione

Il sistema informatico garantisce la riservatezza delle informazioni, consentendo di limitare la visibilità dei documenti/registrazioni ai soli utenti che possiedono uno specifico livello di abilitazione. In particolare, gli utenti sono abilitati alla visione dei soli documenti/registrazioni da essi stessi caricati nel sistema, o di quelli che gli sono stati trasmessi da altri utenti.

5.3 Abilitazione alle funzioni di protocollazione

Alle operazioni di protocollazione in Entrata e in Uscita sono abilitati gli utenti dell'ufficio Protocollo: solo le SC/Servizi autorizzati (sedi distaccate) possono procedere alla protocollazione in Entrata esclusivamente per i documenti di loro competenza. Tutte le SC/Servizi della ASST che hanno accesso al sistema informatico devono protocollare i documenti in Uscita di loro competenza.

Tutte le SC/Servizi della ASST sono abilitate all'inserimento di documenti interni e generici non protocollati e alle funzioni di fascicolazione.

5.4 Gestione dei log di sistema

Il sistema Folium è predisposto per tracciare eventi o azioni riconducibili agli utenti e agli amministratori durante l'uso del protocollo informatico e la gestione documentale (c.d. "Log").



6 Formati dei documenti

6.1 Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle LLGG

I documenti informatici prodotti dalla ASST, quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti, indipendentemente dal software utilizzato, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. Sono utilizzati formati costituenti standard internazionali o, quando necessario, formati proprietari, le cui specifiche tecniche siano pubbliche; si prediligono i formati largamente in uso.

La Tabella successiva riassume i formati dei documenti utilizzati per ciascuna classe documentale.

Classe Documentale	Descrizione	Formato
Fatture PA Attive	Fatture Attive verso la PA	XML, P7M
Fatture PA Passive	Fatture Passive da PA e fornitori	XML, P7M
Notifiche SDI Fatture PA Attive	Notifiche SDI relative a Fatture Attive verso la PA	XML, P7M
Notifiche SDI Fatture PA Passive	Notifiche SDI relative a Fatture Passive da PA e fornitori	XML, P7M
RT MyPay	Ricevuta Telematica	XML, PDF, PDF/A, P7M
RPT MyPay	Richiesta di Pagamento Telematico	XML, PDF, P7M
Log di Trasmissione di Cedolini Cartellini e CU	LOG di pubblicazione - Cartellini timbrature, Cedolini e CU Certificazioni Uniche risorse umane	PDF
ZIP di Cedolini Cartellini e CU	ZIP di Cartellini timbrature, Cedolini e CU Certificazioni Uniche risorse umane	ZIP
Delibere	Atti di direzione - Delibere	PDF, P7M
Determine	Atti di direzione - Determine	PDF, P7M
Documenti Protocollati	Documenti oggetto di protocollo	pdf, p7m, eml, jpeg, txt, tiff, docx, xlsx, xml, odb, odc, odf, odg, odp,



		msbmp, odt, ods, zip, mspp, rar, 7z, dwfz, png, html, dwf, sxw, dwg, psd, lwp, gif, tsr, dxf, data, vcf, rtf, wmz, json, p7s, ppt, pptx, msa, xls, mp3
Repertori – Registro Giornaliero di Protocollo	Registri di protocollo, deliberazione, contratti, convenzioni, ecc. (documenti amministrativi elettronici)	PDF
Ricette Dematerializzate Erogate	Ricette elettroniche dematerializzate erogate	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Erogate Annullate	Ricette elettroniche dematerializzate erogate e annullate	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Prescritte	Ricette elettroniche dematerializzate prescritte	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate	Ricette elettroniche dematerializzate prescritte e annullate	ZIP, XML
Schede Dimissione Ospedaliera	Documento Clinico Elettronico	P7M, M7M
Lettere di Dimissione	Lettere di dimissione - Documento Clinico Elettronico	P7M, M7M
Referti Ambulatoriali	Referti Ambulatoriali - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)	P7M, M7M
Referti Anatomia Patologica	Referti Anatomia Patologica - Documento Clinico Elettronico	P7M, M7M
Referti di Laboratorio	Referti di Laboratorio - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)	P7M, M7M
Referti di Radiologia	Referti di Radiologia Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)	P7M, M7M
Verballi di Pronto Soccorso	Verballi di Pronto Soccorso - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)	P7M, M7M
Verballi di Sala Operatorio	Documenti Clinici Elettronici (Verballi di Sala Operatoria)	P7M, M7M



DICOM	Studi diagnostici, detenuti dall'ES, costituiti da insiemi di oggetti conformi allo standard DICOM	DICOM 3.0
-------	--	-----------

6.2 Formati utilizzati per la formazione del documento informatico non previsti dalle Linee Guida Agid e valutazione di interoperabilità

Allo stato attuale la ASST non utilizza alcun formato che non rientra tra i formati previsti dalle Linee Guida AgID.

6.3 Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità

Come previsto dalla normativa vigente, la ASST effettua con cadenza annuale una ricognizione delle procedure, allo scopo di individuare le tipologie di documenti informatici trattati, e il censimento dei formati di file e delle tipologie di storage attualmente utilizzati.

In presenza di formati diversi da quelli previsti dalle Linee Guida è effettuata la valutazione di interoperabilità. Essa consiste in un censimento dei formati di file e delle tipologie di storage attualmente utilizzati.

Per ciascun formato di file adottato, deve elencare tutti i dettagli tecnici, quali:

- nome dei formati e, laddove applicabile, dei dialetti, profili, codec, schemi operativi;
- suddivisione tra formati generici e specifici;
- versioni utilizzate nei documenti già esistenti, ovvero producibili dagli attuali applicativi;
- altre caratteristiche tecniche non vincolate dalle specifiche di cui ai punti precedenti (e.g. lingue adottate nei testi, numero di canali audio, spazi-colore, risoluzione per immagini e video, bitrate massimo, algoritmi di cifratura, presenza di password, ecc.).

Deve inoltre effettuare, per ciascun formato, il calcolo dell'indice di interoperabilità, tenendo conto delle caratteristiche elencate sotto e assegnando il relativo valore. Il formato è considerato sufficientemente interoperabile se il valore dell'indice è superiore a 12. Nel caso di formati di pacchetti o contenitori, andrà fatta una valutazione per ogni componente e considerato come addendo il valore più basso per ciascuna delle sue componenti.

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Standard de iure	normative che ne obblighino, o per lo meno ne raccomandino, l'uso in determinati contesti amministrativo-legali e settori di riferimento.	3



Standard de facto	questioni contingenti (anche fa loro correlate), quali l'efficienza in casi d'uso reali, l'autoregolazione dei mercati di riferimento, l'efficacia tecnica, ne hanno determinano una larghissima e non trascurabile diffusione, per lo meno in settori di riferimento	2
Nessuno standard		0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Aperto	esista e sia resa pubblicamente disponibile, una "specificata tecnica" del medesimo: la documentazione che descrive dettagliatamente, come minimo, la procedura di formazione e di lettura di file in quel formato e, possibilmente, l'elaborazione e i suoi possibili scenari di utilizzo, spesso descritti organicamente mediante operational patterns	3
Chiuso		0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Non Proprietario	gestione delle sue specifiche non è controllata in tale ambito (quindi possibilmente rilasciata al pubblico dominio, o comunque gestita da un organismo di standardizzazione)	4
Proprietario libero	creato da un'organizzazione privata che detiene la proprietà intellettuale ma di libero utilizzo anche nella produzione di nuovi file	3
Proprietario limitato	limitazione potrebbe permettere soltanto l'utilizzo libero di file già codificati in tale formato ma non la produzione di nuovi file	2
Proprietario	limitare anche la lettura dei file formattati secondo tale formato	0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Estendibile	qualora esso sia stato concepito ab initio per ammettere revisioni che ne aumentino progressivamente le funzionalità.	2
Non estendibile	I formati non estendibili, quindi, possono comunque essere soggetti a revisioni, che però potrebbero, per tali formati, richiedere una re-ingegnerizzazione o un adattamento più difficoltoso rispetto a formati estendibili, probabilmente anche a scapito delle compatibilità di cui al punto precedente.	0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
----------------	-----------	--------



Livello del modello per i metadati	segue l'analoga classificazione emanata nelle Linee guida nazionali per la valorizzazione del patrimonio informativo pubblico, emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale, ove al livello 1 vengono attribuiti 0 punti e così via via fino al livello 4 cui sono attribuiti 3 punti. Tale valore è indicato, per i formati descritti al §1.2.3, nelle loro tabelle riassuntive.	0-3
------------------------------------	---	-----

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Completamente robusto	il file comprenda meccanismi per verificare l'eventuale perdita di integrità di un file (o pacchetto di file) e consenta, inoltre, di leggere correttamente le parti integre del file.	2
Parzialmente robusto	il file comprenda meccanismi per verificare l'eventuale perdita di integrità di un file (o pacchetto di file)	1
Non robusto		0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Indipendente dal dispositivo	Non richiede specifici componenti hardware, firmware o software per essere creato o letto.	4
Dipendente dal dispositivo		0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Retro compatibile	formati il cui standard prevede by design che un applicativo in grado di interpretare una data revisione possa anche leggere file formattati con revisioni precedenti (eventualmente entro un limite massimo)	0
Compatibile in avanti	Quelli per cui gli applicativi disegnati al momento in cui una data revisione sia corrente possano leggere anche file formattati in base a revisioni successive del medesimo standard	0

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Testuale	se, rappresentando ogni word di un file come caratteri testuali, sia possibile estrapolarne il contenuto informativo tramite lettura manuale e non automatizzata di tali caratteri — a seguito di uno sforzo di interpretazione di entità variabile, ma comunque proporzionato alle capacità intellettive di un tecnico di settore.	0
Binario	il processo è generalmente possibile solo mediante interpretazione automatizzata, "bit a bit", del contenuto digitale del file da parte di un algoritmo di parsing	0



Deve inoltre elencare i processi di riversamento di formato, con particolare riferimento ai software applicativi impiegati e alle procedure tecniche (automatiche, semiautomatiche o completamente manuali) adottate per configurare tali riversamenti.

Deve altresì specificare le motivazioni attuali che hanno portato alla scelta di ciascun formato di file per il trattamento dei documenti informatici. In particolar modo, se del caso, distinguere i formati di file tra quelli adottati per i documenti:

- accettati “in entrata” dal pubblico ovvero da altre organizzazioni;
- utilizzati ad uso esclusivamente interno;
- pubblicati, ovvero prodotti “in uscita” verso altre organizzazioni;
- archiviati ovvero mandati in conservazione.

Deve valutare l'esistenza di standard o di iniziative di standardizzazione a livello internazionale, europeo e nazionale, relativamente alle tipologie di documenti informatici trattati.

La valutazione di interoperabilità quantifica l'eventuale necessità di operare sui medesimi documenti informatici nell'arco di una finestra temporale futura e identifica gli scenari, qualora successive modificazioni o revisioni dei documenti vengano prodotte in formati diversi da quello originale.

Inoltre, essa valuta la sussistenza di leggi o altri tipi di obblighi in merito alla conservazione delle evidenze informatiche nel formato originale di acquisizione o formazione.

La valutazione di interoperabilità consiste anche nella verifica dei formati di file basata su:

- licenze d'uso, marche e brevetti o altra proprietà intellettuale;
- sistemi e architetture proprietarie, o comunque, sistemi e architetture che, pur senza i suddetti vincoli, sono comunque associati a costi di manutenzione ordinaria o straordinaria.

Infine con la suddetta valutazione si determina l'inserimento dell'obsolescenza dei formati di file e delle tecnologie di archiviazione all'interno di una più ampia strategia di trasformazione digitale dell'organizzazione.

6.4 Procedure di riversamento previste

Allo stato attuale non sono previste procedure di riversamento dei documenti informatici prodotti.



7 Protocollo informatico e registrazioni particolari

7.1 Modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo per motivate e verificate ragioni. Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

Le informazioni relative alla registrazione di protocollo rimangono comunque memorizzate nel registro informatico per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, comprese le visualizzazioni e le stampe.

Il sistema conserva traccia della data e dell'ora dell'annullamento, del riferimento all'operatore che ha effettuato l'operazione, e richiede obbligatoriamente di specificare le motivazioni dell'annullamento.

Nel caso di documenti analogici, l'indicazione dell'annullamento va apposta anche sul documento. Il documento, la cui registrazione è annullata, deve essere conservato, ad eccezione dei casi di restituzione ad altra persona fisica o giuridica per non afferenza a procedimenti amministrativi dell'Ente.

Solo il responsabile del Servizio Protocollo (o un suo delegato) è autorizzato ad annullare le registrazioni di protocollo, dopo motivata richiesta scritta o dopo autonoma sua valutazione.

7.2 Descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti

La descrizione funzionale e operativa del sistema informatico è contenuta nel manuale del sistema di protocollo informatico.

7.3 Registro di emergenza

Qualora non sia possibile fruire del SPI per interruzioni accidentali o programmate, l'AOO è tenuta a effettuare le registrazioni di protocollo sul Registro di Emergenza.

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

Il Registro di Emergenza si configura come un repertorio del protocollo generale e consente la protocollazione in entrata e in uscita di tutti i documenti ad opera dell'Ufficio.

Al termine dell'emergenza, le registrazioni contenute nel RdE sono recuperate e riportate nel Registro di Protocollo generale, attribuendo un nuovo numero in continuità con la numerazione raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. A tale registrazione sono associati, altresì, il numero di protocollo e la data di registrazione trascritti sul protocollo di emergenza.



Ciò comporta che i documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo generale recano, pertanto, due numeri: quello del protocollo di emergenza e quello del protocollo generale.

La data in cui è stata effettuata la protocollazione sul registro di emergenza è quella a cui si fa riferimento per la decorrenza dei termini del procedimento amministrativo. In tal modo è assicurata la corretta sequenza dei documenti che fanno parte del procedimento amministrativo. Il registro di emergenza può essere informatico e, in caso di mancato funzionamento delle reti aziendali, può essere cartaceo.

A. Registro di emergenza informatico:

La procedura informatica è attivata su un unico computer con la registrazione delle informazioni minime per la generazione del numero di protocollo, senza l'associazione di documento. La numerazione del protocollo di emergenza è "indipendente" da quella ufficiale in uso e viene applicata tramite timbro sul cartaceo della posta in entrata e in uscita.

B. Registro di emergenza cartaceo:

L'attivazione di tale registro avviene allorquando non sia possibile utilizzare alcun computer. Sul registro di emergenza devono essere riportate le seguenti informazioni necessarie:

- numero progressivo di protocollo di emergenza;
- data di protocollazione;
- tipo di protocollo (in ingresso, in uscita, "I", "U");
- oggetto;
- mittente;
- destinatario;
- classificazione del documento;
- mezzo di spedizione;
- numero di eventuali allegati;
- note.

A ogni documento registrato in emergenza dall'ufficio protocollo generale sarà attribuito, per ciascun anno solare, un numero progressivo a partire da 1, preceduto dalla dicitura "Prot. EM."

Es.: Prot. EM. n. 1 del gg/mm/aaaa.

7.3.1 Apertura del registro di emergenza

Prima di autorizzare l'avvio dell'attività di protocollo sul registro di emergenza, il Responsabile Affari Generali e Legali o il Supervisore del Protocollo imposta e verifica la correttezza della data e dell'ora relativa al registro di emergenza su cui occorre operare. Sul registro di emergenza sono riportate: la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione del funzionamento



del protocollo generale. Per semplificare e normalizzare la procedura di apertura del registro di emergenza, si utilizza il modulo riportato di seguito.

AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO SUL REGISTRO DI EMERGENZA (art. 63 DPR 445/2000)

Ai sensi dell'art. 63 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

preso atto che, in data e per le cause sotto riportate:

- Data interruzione
- Ora interruzione
- Causa della interruzione

non è possibile utilizzare la normale procedura informatica,
si autorizza lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza.

Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre le ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, Il Responsabile Affari Generali e Legali o il Supervisore del Protocollo autorizza l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di durata non superiore a una settimana.

7.3.2 Utilizzo del registro di emergenza

Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul relativo registro il numero totale di operazioni registrate manualmente. La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, garantisce comunque l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'A00. Il formato delle registrazioni di protocollo, ovvero i campi obbligatori delle registrazioni, sono gli stessi previsti dal protocollo generale.

7.3.3 Chiusura del Registro di Emergenza e recupero sul Registro di Protocollo

È compito del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo verificare la chiusura del Registro di Emergenza, riportare dal registro di emergenza a quello di protocollo generale del SPI le protocollazioni relative ai documenti protocollati in emergenza attraverso le postazioni di lavoro abilitate, entro cinque giorni lavorativi dal ripristino delle funzionalità del SPI. Al fine di ridurre la probabilità di commettere errori in fase di trascrizione dei dati riportati dal registro di emergenza a quello del protocollo generale e di evitare la duplicazione di attività di inserimento, le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza, su una o più postazioni di lavoro dedicate della A00, sono inserite nel sistema informatico di protocollo generale, utilizzando una apposita funzione di recupero dei dati. Una volta ripristinata la piena funzionalità del SPI, Il Responsabile Affari Generali e Legali o il Supervisore del Protocollo provvede alla chiusura del registro di emergenza, annotando sullo stesso il



numero delle registrazioni effettuate e la data e l'ora di chiusura. Per la chiusura del registro di emergenza si utilizza il modulo sotto-riportato:

REVOCA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO SUL REGISTRO DI EMERGENZA (art. 63 DPR 445/2000)

Ai sensi dell'art. 63 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

ricordato che, in data e per le cause sotto riportate:

- Data interruzione
- Ora interruzione
- Causa della interruzione

non essendo possibile utilizzare la normale procedura informatica, è stato autorizzato lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza; preso atto che, dalla data ed ora sotto riportate:

- Data ripristino
- Ora ripristino

è stato ripristinato il normale funzionamento della procedura informatica, si revoca l'autorizzazione allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza; si dispone il tempestivo inserimento delle informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza nel sistema informatico, con automatica attribuzione della numerazione di protocollo ordinaria, mantenendo la correlazione con la numerazione utilizzata in emergenza.

7.4 Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Non sono soggette a protocollazione le seguenti tipologie documentali:

- le tipologie espressamente previste dall'art. 53, comma 5 del DPR 445/2000;
- i documenti soggetti a registrazione particolare;
- i documenti che costituiscono mera notizia di prevalente rilevanza informativa;
- i documenti clinici.

L'art. 53, comma 5 del DPR 445/2000 prescrive l'esclusione dalla registrazione a protocollo delle seguenti tipologie:

- bollettini ufficiali P.A.;
- notiziari P.A.;
- note di ricezione circolari;
- note di ricezione altre disposizioni;
- materiali statistici;
- atti preparatori interni;
- giornali;
- riviste;
- libri;



- materiali pubblicitari;
- inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi.

I documenti soggetti a registrazione particolare - e che, quindi, non devono essere protocollati - sono i seguenti:

- delibere;
- determine;
- disposizioni;
- verbali del Collegio Sindacale;
- decreti;
- fatture emesse;
- fatture ricevute;
- mandati di pagamento;
- reversali di incasso.

Il software di produzione e conservazione di queste tipologie particolari di documenti deve consentire di eseguire su di essi tutte le operazioni previste per il protocollo informatico.

Gli altri documenti che non devono essere protocollati sono i seguenti:

- contratti e convenzioni;
- documenti di trasporto;
- documenti di occasione (biglietti augurali, condoglianze, congratulazioni varie ecc.);
- comunicazione, da parte di altri enti, di bandi di concorso;
- offerte/preventivi di terzi non richiesti o non inerenti a gare;
- ricevute di ritorno delle raccomandate;
- cedolini stipendiali;
- modelli CU;
- cartellini delle presenze/assenze.

I documenti clinici, non protocollati sono:

- ricette dematerializzate erogate;
- ricette dematerializzate erogate annullate;
- ricette dematerializzate prescritte;
- ricette dematerializzate prescritte annullate;
- lettere di dimissione;
- Piano Assistenziale Individuale;
- referti ambulatoriali paziente interno;
- referti ambulatoriali paziente esterno;
- referti anatomia patologica paziente interno;
- referti anatomia patologica paziente esterno;
- referti di laboratorio paziente interno;
- referti di laboratorio paziente esterno;



- referti di radiologia;
- verbali di pronto soccorso;
- verbali di sala operatoria;
- DICOM.

7.5 Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare

I metadati associati alle registrazioni dei documenti:

- fatture attive;
- fatture passive;
- ricette dematerializzate erogate;
- ricette dematerializzate erogate annullate;
- ricette dematerializzate prescritte;
- ricette dematerializzate prescritte annullate;
- delibere;
- determinazioni dirigenziali;
- decreti del Direttore Generale;
- cedolini stipendiali;
- modelli CU;
- cartellini delle presenze/assenze.

Sono indicati e descritti nelle specificità di contratto, allegate al presente manuale.

I metadati relativi a:

- schede di dimissione ospedaliera;
- lettere di dimissione;
- Piano Assistenziale Individuale;
- referti ambulatoriali;
- referti anatomia patologica;
- referti di laboratorio;
- referti di radiologia;
- verbali di pronto soccorso;
- DICOM.

Saranno indicati nelle nuove specificità di contratto.

7.6 Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari

Sono gestiti i registri particolari relativi alle registrazioni di:

- delibere;



- determine;
- disposizioni;
- verbali del Collegio Sindacale;
- fatture emesse, in base alla tipologia del documento;
- fatture ricevute, in base alla tipologia del documento;
- mandati di pagamento;
- reversali di incasso.

Per i documenti citati, il progressivo riparte da 1 all'inizio di ogni anno solare.

8 Piano di classificazione

8.1 Titolare di classificazione

La ASST ha adottato come titolare di classificazione quello messo a disposizione dalla Regione Lombardia.

9 Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali

Ogni documento, dopo la classificazione, viene inserito nel fascicolo di riferimento a cura dei responsabili di procedimento dei Settori interessati.

Ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico il sistema di protocollo informatico fornisce – tra l'altro – anche “le informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto e i documenti dalla stessa formati nell'adozione del provvedimento finale”.

Pertanto, il fascicolo informatico è lo strumento che consente l'accorpamento dei documenti all'interno del sistema di protocollo informatico in base alla tematica o alla natura e tipologia del procedimento, essi sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo secondo l'ordine cronologico di registrazione.

La fascicolazione viene gestita attraverso le funzioni ad essa dedicate nel sistema (FOLIUM).

Poiché il sistema consente esclusivamente la gestione dei documenti protocollati, ove fossero presenti documenti non soggetti a registrazione di protocollo, utili per la ricostruzione del procedimento, il Responsabile del Procedimento deve curarne l'archiviazione per la successiva integrazione del fascicolo.

9.1 Modalità di formazione

Quando un nuovo documento viene recapitato all'ASST, la SC assegnataria stabilisce, con l'ausilio delle funzioni di ricerca del sistema di protocollo informatico, se il documento stesso



debba essere ricollegato ad un procedimento in corso, e pertanto debba essere inserito in un fascicolo già esistente, oppure se il documento si riferisce a un nuovo procedimento per cui è necessario aprire un nuovo fascicolo.

A seconda delle ipotesi, si procede come segue:

- se il documento si ricollega ad procedimento in corso, l'addetto dell'Ufficio competente:
 - seleziona il relativo fascicolo;
 - collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato;
- se il documento dà avvio ad un nuovo fascicolo, il soggetto preposto:
 - esegue l'operazione di apertura del fascicolo;
 - collega la registrazione di protocollo del documento al nuovo fascicolo aperto.

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo i responsabili di procedimento stabiliscono, consultando le funzioni del protocollo informatico e il repertorio dei fascicoli, se esso si colloca nell'ambito di un procedimento in corso, oppure se dia avvio ad un nuovo procedimento.

Se il documento deve essere inserito in un fascicolo già aperto, dopo la classificazione e protocollazione viene, dal Responsabile del procedimento o suo delegato, inserito fisicamente nel fascicolo.

Contestualmente, sia in formato analogico, sia in quello informatico, il documento viene fascicolato a cura del Responsabile del procedimento nel fascicolo di competenza.

Se invece il documento si riferisce a un nuovo procedimento, viene aperto un nuovo fascicolo (con le procedure sopra descritte) a cura dell'ufficio di assegnazione del documento e di conseguenza fascicolato.

I documenti prodotti dall'Ente sono fascicolati da chi li redige.

La corretta tenuta del fascicolo è di pertinenza esclusiva del Responsabile del procedimento, che ne cura tutte le sue fasi: apertura, implementazione e successiva chiusura.

L'operazione di "apertura" di un nuovo fascicolo comprende la registrazione di alcune informazioni essenziali quali:

- la categoria e classe del titolare di classificazione;
- numero del fascicolo (assegnato automaticamente dal sistema di protocollo informatico);
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- ufficio titolare del procedimento;
- Responsabile del procedimento;
- eventuale livello di riservatezza;
- eventuale tempo di conservazione attraverso il nodo di classificazione;
- se presenti documenti cartacei di cui si compone, la loro collocazione fisica.



9.2 Modalità di gestione

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio dei fascicoli.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo.

La data di chiusura coincide con quella riportata nell'ultimo documento prodotto.

La chiusura del fascicolo viene formalizzata tramite apposita funzione del sistema.

La riassegnazione di un fascicolo consiste nella variazione dei criteri di accesso del fascicolo stesso ed è effettuata dagli Amministratori di AOO, che provvedendo a correggere le informazioni inserite nel sistema informatico e nel repertorio dei fascicoli. Successivamente il fascicolo viene dato in carico al nuovo Responsabile del procedimento.

Le operazioni di variazione sono tracciate dal sistema informatico di gestione log.

9.3 Modalità di archiviazione

Il backup, viene effettuato come da policy aziendale.

9.4 Metadati associati

Si veda specificità per ogni classe documentale.

10 Flussi di lavorazione dei documenti protocollati

10.1 Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO

10.1.1 Provenienza esterna dei documenti

I documenti pervengono alla ASST secondo cinque modalità:

- corrispondenza su supporto cartaceo pervenuta per il tramite di Poste italiane e di altri vettori;
- corrispondenza su supporto cartaceo consegnata personalmente allo sportello;
- corrispondenza pervenuta alla casella PEC istituzionale protocollo@pec.asst-ovestmi.it;
- corrispondenza su supporto cartaceo pervenuta direttamente alle SC/Servizi della ASST, e da queste inoltrata al Servizio Protocollo per la registrazione;
- corrispondenza pervenuta via PEC o via email ordinaria alle singole SC/Servizi della ASST, e da queste inoltrata al Servizio Protocollo per la registrazione.



Si osservi che chiunque riceva direttamente documenti concernenti affari o procedimenti amministrativi della ASST è tenuto a farli pervenire tempestivamente al Servizio Protocollo per la registrazione.

10.1.2 Provenienza di documenti interni formali

Come specificato all'art. 53, comma 3 del DPR 445/2000, gli atti preparatori interni non sono soggetti a registrazione obbligatoria, intendendo per "atto preparatorio interno" un documento che appartiene a un procedimento ancora in divenire. Si ritiene, tuttavia, opportuno distinguere due fattispecie:

- i documenti interni di preminente carattere informativo;
- i documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio.

I documenti interni di preminente carattere informativo sono memorie informali, appunti, brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiate tra Uffici. Questi non vanno protocollati.

I documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio sono, invece, quelli redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni al fine di documentare lo svolgimento e la regolarità delle azioni amministrative, o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Questi vanno protocollati.

I documenti interni inviati e ricevuti dalle SC/Servizi aziendali dovranno essere gestiti dagli stessi, protocollandoli su un registro interno.

10.1.3 Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta istituzionale (PEC)

Il sistema di protocollo informatico (Folium) accede direttamente alla casella email PEC istituzionale protocollo@pec.asst-ovestmi.it e scarica automaticamente i messaggi ricevuti.

Le email pervenute direttamente nelle caselle PEC delle singole SC/Servizio della ASST, e alle quali sia necessario attribuire efficacia probatoria, vanno inoltrate (esclusivamente via PEC) al Servizio Protocollo, che provvederà alla loro registrazione.

Il sistema consente di ricevere documenti pervenuti via PEC da un'altra Pubblica Amministrazione, acquisendo i dati necessari alla protocollazione direttamente dalla segnatura XML allegata ai documenti stessi.

I messaggi vengono posti dal sistema nello stato "predisposto" e per ognuno di essi provvede a compilare una prima maschera di registrazione, utilizzando i dati ricavabili dalle intestazioni del messaggio digitale e dalla segnatura di protocollo ad esso associata (se disponibile). L'operatore di protocollo provvede quindi a correggere/integrare i campi necessari alla registrazione e procede con la protocollazione del documento.



La ricezione di documenti comporta l'invio al mittente di due diverse ricevute, entrambe legate al servizio di posta certificata: la prima è relativa all'accettazione dell'email, la seconda all'effettiva consegna del messaggio.

10.1.4 Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica non istituzionale (PEO)

La posta elettronica ordinaria (PEO), al contrario della email PEC, non permette di identificare con certezza il mittente di una comunicazione, né ha data certa.

La PEO, tuttavia, rappresenta un mezzo riconosciuto di trasmissione di documenti: l'art. 65 del CAD consente infatti al cittadino di presentare istanze e dichiarazioni per via telematica alle Pubbliche Amministrazioni, qualora esse siano sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità. I documenti ricevuti via posta elettronica ordinaria dalle SC/Servizi della ASST, e ai quali sia necessario attribuire efficacia probatoria, vanno inoltrati al Servizio Protocollo, che provvederà alla loro registrazione.

In alternativa, le SC/Servizi possono stampare il messaggio ricevuto, apponendo l'indicazione "ricevuto via email" e farlo pervenire al Servizio Protocollo per la registrazione come se fosse un documento originale cartaceo.

10.1.5 Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale

Il Servizio Protocollo apre tutte le buste pervenute, compresa la corrispondenza nominativamente intestata, qualora essa sia riferibile ad attività istituzionale, ed è registrata e sottoscritta tramite segnature ad eccezione della corrispondenza esclusa dalla protocollazione.

In considerazione dell'art. 616 C.P. fanno eccezione, e pertanto non vengono aperte, le buste con le caratteristiche con le seguenti diciture: "riservato", "personale", "confidenziale" o comunque dalla cui confezione si evinca il carattere di corrispondenza privata; a titolo di esempio si riportano qui di seguito alcune delle casistiche più frequenti, con l'indicazione del comportamento da seguire:

- Mario Rossi c/o Ufficio XY (NON APRIRE);
- Mario Rossi (NON APRIRE);
- Mario Rossi – Ufficio XY (APRIRE);
- ASST Ovest Milanese c.a. Mario Rossi (APRIRE);
- ASST Ovest Milanese – Mario Rossi (APRIRE);
- Mario Rossi – ASST Ovest Milanese (APRIRE);
- Mario Rossi, Responsabile Ufficio XY (APRIRE).



Parimenti, non vengono aperte le buste riportanti le diciture: “offerta”, “bando”, “gara d’appalto” o simili, o comunque dalla cui confezione si evinca la partecipazione ad una gara (ad esempio: presenza di sigilli in ceralacca, firme apposte sui lembi della busta, ecc.), quelle indirizzate al personale ecclesiastico in servizio presso la ASST, quelle indirizzate ad Enti diversi dalla ASST e quelle indirizzate a una delle Associazioni operanti all’interno della ASST.

La corrispondenza personale è consegnata al destinatario, il quale - dopo averne preso visione - se reputa che i documenti ricevuti debbano essere comunque protocollati, perché riguardanti problematiche istituzionali, provvede a trasmetterli al Servizio Protocollo per la protocollazione. In caso di corrispondenza personale ricevuta tramite raccomandata o corriere, al momento del ritiro il destinatario firma apposita ricevuta di avvenuta consegna.

10.1.6 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Gli addetti all’Ufficio Protocollo non possono rilasciare ricevute per i documenti che non sono soggetti a protocollazione.

La semplice apposizione del timbro datario sulla copia, non ha alcun valore giuridico e non comporta alcuna responsabilità del personale dell’Ufficio Protocollo in merito alla ricezione ed all’assegnazione del documento.

Quando il documento cartaceo è consegnato direttamente dal mittente, o da altra persona incaricata all’Ufficio Protocollo, ed è richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l’avvenuta consegna, l’operatore che lo riceve è autorizzato a:

- fotocopiare gratuitamente la prima pagina del documento;
- apporre gli estremi della segnatura, se contestualmente alla ricezione avviene anche la protocollazione;
- apporre sulla copia il timbro di ricevuta con la data e l’ora d’arrivo e la propria sigla; tale procedura per i concorsi è finalizzata a garantire l’ammissione anche dei partecipanti la cui istanza, pervenuta nei termini, sia registrata a protocollo dopo l’ora di scadenza.

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

Lo stesso timbro viene apposto sulle buste contenenti i documenti di partecipazione alle gare per attestarne il ricevimento entro i termini.

10.1.7 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste pervenute tramite posta, corriere o altra modalità, per la quale si renda rilevante evidenziare il mezzo di trasmissione, sono trasmesse alla SC/Servizio di competenza, unitamente al documento.



10.2 Flusso dei documenti inviati dalla AOO

10.2.1 Trasmissione dei documenti informatici

La trasmissione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo può essere effettuata dalla ASST mediante messaggi di posta elettronica certificata.

Per la protocollazione dei messaggi PEC in uscita, si procede secondo una delle due modalità qui di seguito descritte.

Modalità 1

Firma del documento (firma digitale del documento informatico, preventivamente trasformato in formato pdf).

Registrazione e apposizione sul documento del numero di protocollo (a mano, su una stampa del documento, oppure direttamente all'interno del documento informatico).

Trasmissione in allegato ad un messaggio PEC da una casella di posta certificata della SC/Servizio mittente del documento informatico firmato digitalmente, ovvero della scansione del documento cartaceo firmato in modo olografo.

Modalità 2

Firma del documento (firma digitale del documento informatico, preventivamente trasformato in formato pdf).

Registrazione sull'applicativo Folium, con specifica del mezzo di spedizione e indicazione dell'indirizzo PEC del destinatario, inserimento della scansione, protocollazione e contestuale invio (esclusivamente dalla PEC istituzionale).

10.2.2 Trasmissione di documenti cartacei a mezzo posta

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

L'originale rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali.

Le copie trasmesse per ragioni amministrative ad altre strutture organizzative sono conservate per tutto il tempo necessario allo svolgimento del procedimento cui il documento si riferisce e, quindi, eliminate secondo le norme previste.

Nello specifico, per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo, si rimanda agli articoli 23-ter c. 3 del CAD (copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto") e all'art. 22 c. 2 del CAD (copie per immagine su supporto informatico di documento analogico, da intendersi quale "documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto").

Il Servizio Protocollo espleta direttamente tutte le operazioni di spedizione della corrispondenza, provvedendo:

- all'affrancatura;



- alla predisposizione della distinta delle raccomandate, da consegnare all'ufficio postale;
- alla consegna all'ufficio postale attraverso il servizio Autisti.

Le cartoline di ritorno delle raccomandate sono compilate dalla SC/Servizio mittente, che avrà cura di indicare su di esse la denominazione del proprio Ufficio, al fine di consentire il corretto smistamento delle cartoline al momento della loro successiva ricezione.

10.3 Formazione dei documenti - Aspetti operativi

Le modalità di formazione dei documenti, del loro contenuto e della loro struttura sono determinate dalla dirigenza e da quanto previsto dal presente manuale; per quanto riguarda i documenti informatici la loro produzione è regolata sulla base di modelli standard presenti nel sistema informatico di gestione documentale.

Il contenuto minimo deve comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- denominazione dell'amministrazione, comprensiva del codice fiscale o partita IVA e del codice identificativo dell'amministrazione; per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza il formato predisposto dall'amministrazione (carta intestata);
- indicazione del settore, servizio o ufficio che ha prodotto il documento;
- indirizzo completo (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica dell'ente, PEC);
- data: luogo, giorno, mese, anno;
- destinatario, per i documenti in partenza;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione (categoria, classe e fascicolo);
- numero degli allegati, se presenti;
- numero di protocollo;
- testo;
- indicazione dell'autore del documento (nome e cognome anche abbreviato);
- estremi identificativi del Responsabile del procedimento (l. 241/1990);
- sottoscrizione olografa o elettronico/digitale.

10.4 Unicità del protocollo informatico

Nell'ambito della AOO il registro generale di protocollo è unico al pari della numerazione progressiva delle registrazioni di protocollo.

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



Il numero di protocollo individua un unico documento.

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico abbia già attribuito ad altri documenti, anche se questi ultimi siano strettamente correlati tra di loro.

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

Non è consentita la protocollazione di un documento già protocollato. Se ciò avviene, il protocollo più recente viene annullato.

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario, che fa fede della tempestività e degli effettivi ricevimento e spedizione di un documento, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il registro di protocollo è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente. Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'Amministrazione e tutti i documenti informatici, fatti salvi i documenti per i quali non sussiste competenza della AOO.

10.5 Registrazione di protocollo

I documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi vanno registrati. La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e rigidamente progressiva. Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia da 1 all'inizio dell'anno successivo.

L'operatore di protocollo deve registrare un determinato documento così come è pervenuto. Si tratta dunque di una delicata competenza finalizzata a certificare la data, la forma e la provenienza per ogni documento.

La registrazione viene effettuata di norma entro 24 ore lavorative, decorrenti dalla giornata di arrivo, ad eccezione dei casi in cui è prevista la protocollazione successiva. Su autorizzazione del Responsabile Affari Generali e Legali o del Supervisore del Protocollo, in casi eccezionali e per motivate esigenze, la registrazione può essere differita sino alle 72 ore lavorative successive al ricevimento. Il contenuto del registro e del sistema di protocollo informatico è salvato periodicamente su supporti di memorizzazione. Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.

Poiché la data di registrazione di un documento è parte integrante della segnatura di protocollo, non è necessario apporre al documento stesso altri timbri riportanti l'indicazione della data di ricezione.

Il Servizio Protocollo provvede alla protocollazione dei documenti, utilizzando il sistema informatico Folium, di cui al paragrafo 9.

La registrazione dei documenti ricevuti o spediti è effettuata in un'unica operazione.

L'operazione di registrazione può essere di 3 tipi:

- registrazione in entrata, uscita ;
- registrazione di emergenza in entrata, uscita;
- recupero di una registrazione di emergenza in entrata, uscita.

Documenti informatici



I documenti informatici sono ricevuti e trasmessi in modo formale a mezzo della casella di posta elettronica certificata istituzionale dell'A OO da parte degli operatori di protocollo per la posta in ingresso e dagli operatori abilitati degli Uffici/Servizi per la posta in uscita. La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, che si può riferire sia al corpo del messaggio che ad uno dei file ad esso allegati, che può assumere la veste di documento principale. Tali documenti sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

Eventuali documenti pervenuti attraverso la casella di posta istituzionale e non soggetti a registrazione (es: curricula non richiesti, inviti) sono trasmessi direttamente all'Ufficio/servizio interessato.

Documenti analogici

I documenti analogici sono ricevuti e trasmessi con i mezzi tradizionali della corrispondenza. La registrazione di protocollo di un documento cartaceo, così come illustrato nel seguito, è eseguita in quanto l'A OO ha la il compito di attestare l'avvenuta ricezione. Sono fatti salvi i casi di esclusione dalla protocollazione.

10.5.1 Registrazione in Entrata, Uscita

I dati obbligatori, da registrare in forma non modificabile (fatta salva la possibilità per l'operatore di protocollo di apportare modifiche in caso di errore, che vengono tuttavia registrate dal sistema), sono:

- numero di protocollo, assegnato automaticamente dal sistema e azzerato all'inizio di ogni anno solare;
- data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema;
- corrispondente (mittente per il documento in entrata, destinatario per il documento in uscita);
- oggetto del documento, che può essere integrato dall'operatore in fase di registrazione onde agevolare una eventuale successiva ricerca.

Dati obbligatori, da registrare in forma modificabile:

- assegnazione (destinatari interni).

L'assegnazione ad un destinatario interno avviene indicando la Struttura Complessa o il Servizio competente in merito alla trattazione del procedimento di cui il documento fa parte, così come previsto dagli artt. 4-6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241, modificata dalla Legge 15/2005. Il Responsabile del procedimento coincide con il Responsabile della SC/Servizio competente.

Dati obbligatori, da registrare in forma non modificabile (fatto salvo quanto sopra), qualora essi siano disponibili al momento della registrazione stessa, sono:

- data e numero di protocollo del documento ricevuto;



- impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica;
- dati accessori da registrare, anche se non espressamente richiesto dalla normativa;
- mezzo di spedizione/ricezione (posta ordinaria, raccomandata, raccomandata R/R, a mano, telegramma, fax, email, ecc.);
- altre note (tra cui: estremi provvedimento differimento termini di registrazione, elementi identificativi del procedimento amministrativo ecc.).

10.6 Segnatura di protocollo

L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente a quella di registrazione di protocollo.

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.

Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Per la "Posta in entrata cartacea", la segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata dall'Ufficio Protocollo con apposito timbro prima della registrazione dei dati nel protocollo informatico.

Per la "Posta in entrata informatica", le informazioni sono apposte automaticamente sul documento informatico dal software del protocollo informatico riportando gli stessi elementi previsti per la segnatura del documento analogico.

Il testo del messaggio email costituirà indicativamente il documento su cui verrà apposta la segnatura di documento e i documenti allegati saranno invece archiviati nella sezione Allegati. Qualora il testo messaggio non sia significativo (ad. Es. "si trasmette nota prot.") e sia presente il documento allegato, l'operatore potrà selezionare quest'ultimo come documento principale su cui apporre la segnatura.

Le informazioni che costituiscono la segnatura prevedono:

- il numero di protocollo;
- la data e l'ora di protocollo;
- l'indicazione della tipologia di registrazione (I/U);
- la denominazione dell'Azienda.

10.7 Scansione dei documenti cartacei

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo – sia in entrata che in uscita – di formato inferiore o uguale ad A4, dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, devono essere acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner nel formato conforme alla tecnologia in uso.

In alcuni casi, per i documenti voluminosi si acquisirà in formato immagine solo il frontespizio. Il processo di scansione dei documenti cartacei, al fine di trasformarli in formato immagine, avviene – per i documenti in entrata - nella fase di registrazione del protocollo, a cura



dell'Ufficio Protocollo, anche con attività successive alla registrazione stessa e comunque entro 72 ore. Per i documenti in uscita, la scansione è operata dall'Ufficio/Servizio che lo produce. La scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione del documento in modo che, se composto da più fogli, corrisponda ad un unico file in un formato standard idoneo alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei.

10.8 Protocollo differita

Nel caso di eccessivo carico di lavoro o eventuali altre circostanze di diversa natura, impeditive della lavorazione della corrispondenza entro 24 ore dal ricevimento, è ammessa la registrazione differita.

Qualora dalla mancata registrazione di protocollo del documento nella medesima giornata lavorativa di ricezione possa pregiudicarsi il diritto dei terzi (ad esempio, consistente numero di domande di partecipazione a un concorso in scadenza), il differimento della protocollazione mantiene comunque inalterato il valore giuridico della documentazione, imputandolo al momento della ricezione (e non a quello di registrazione differita).

10.9 Registro giornaliero di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo è costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno.

Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro giornaliero informatico di protocollo è riversato, al termine della giornata lavorativa, sul repository documentale aziendale.

10.10 Documenti soggetti a protocollo riservato

Tutti i documenti vengono registrati attraverso il protocollo informatico unico dell'Ente.

Nei casi in cui sia necessario adottare misure di riservatezza ulteriori (ad esempio, nei casi seguenti: documenti legati a vicende di persone o a fatti privati, documenti contenenti informazioni sensibili, documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa ecc.) nell'oggetto del documento si indicano le generalità degli individui coinvolti utilizzando le iniziali del nome e del cognome anziché riportarle per esteso. In questi casi, inoltre, il documento non viene scansionato.



10.11 Casi particolari e documenti esclusi dalla protocollazione

Qui di seguito vengono fornite alcune indicazioni pratiche riguardo ai comportamenti organizzativi da adottare di fronte ad alcune situazioni che accadono comunemente negli uffici di registratura in relazione a particolari casi di corrispondenza in entrata.

10.11.1 Casi particolari

Documentazione relativa ad una gara e a procedure di scelta del contraente.

La corrispondenza cartacea che riporta la dicitura “offerta” o “gara d’appalto” o “documentazione probatoria” o “documentazione per il contratto” o dalla cui confezione si possa evincere che trattasi di documentazione prodotta nell’ambito di una procedura di gara, non si procede all’apertura, ma alla protocollazione direttamente sulla busta, utilizzando l’apposito timbro.

Sull’esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l’orario di arrivo. I plichi, così trattati, sono poi trasmessi all’ufficio/Servizio procedente entro il giorno successivo alla protocollazione.

Dopo l’apertura delle buste sarà cura dell’Ufficio che gestisce la procedura riportare eventualmente gli estremi di protocollo sui documenti, conservando in allegato la busta stessa. Se dalla busta non si può dedurre il contenuto, l’Ufficio Protocollo procede con le usuali modalità di registrazione.

Qualora la corrispondenza di gara non sia integra, ma con evidenti lacerazioni, la firma sulla ricevuta di consegna è accompagnata dall’annotazione “plico pervenuto non integro”. La stessa annotazione, assieme alla data, all’ora di ricezione e alla firma leggibile dell’operatore che l’ha ricevuta, viene riportata sulla busta contenente la dicitura “offerta” o “gara d’appalto” o “documentazione probatoria” o “documentazione per il contratto”; di tale circostanza è avvisato il Responsabile del procedimento di cui si tratta.

Qualora la corrispondenza sia aperta per errore materiale, essa viene immediatamente richiusa mediante sigillatura (nastro adesivo). Sul lembo aperto viene riportata la dicitura “aperta per errore”.

Ai fini della corretta applicazione delle indicazioni di cui sopra, il Responsabile del procedimento amministrativo relativo ad una gara, è tenuto a comunicare all’Ufficio Protocollo la data e l’ora di scadenza della presentazione delle offerte, avendo cura di far corrispondere quest’ultima con l’ora di chiusura dell’ufficio stesso.

Documentazione relativa a procedure concorsuali.

La corrispondenza relativa a procedure di selezione del personale è protocollata con acquisizione della scansione della prima pagina della domanda.

Alle domande di partecipazione alle procedure concorsuali si applica in quanto compatibile la disciplina prevista per la consegna oltre orario della documentazione relativa alle gare.

Documentazione voluminosa



La corrispondenza relativa a documentazione voluminosa (es. invio documentazione delle caratteristiche tecniche dei prodotti da parte dei fornitori, cessioni di credito, ecc.) è protocollata, con acquisizione della scansione della sola lettera di accompagnamento o, in mancanza, della prima pagina.

Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza

Ai documenti originali plurimi, o copie dello stesso documento ricevuti contestualmente, si attribuisce un unico numero di protocollo e, successivamente, originali e/o, copie sono assegnati ai singoli destinatari.

Documenti privi di firma o con firma illeggibile/documenti anonimi

I documenti privi di firma, o con firma illeggibile o anonimi sono comunque soggetti a protocollazione, in quanto il Protocollo ha il compito di certificare che il documento è pervenuto. Nel campo "note" del protocollo informatico deve essere annotato che il documento è anonimo o che la firma è mancante o illeggibile. È poi compito di ciascun Ufficio/Servizio di assegnazione del documento e, in particolare, del Responsabile del Procedimento, valutare - caso per caso - se il documento possa essere ritenuto valido o meno ai fini della sua efficacia riguardo ad un determinato procedimento amministrativo.

Documentazione indirizzata a persone fisiche o giuridiche presso l'Azienda

Qualora pervenga all'Azienda un documento destinato a persone fisiche o giuridiche ivi ubicate, si procede al ritiro per la consegna per la sola posta ordinaria, ove l'intestatario sia conosciuto. Per la posta raccomandata, l'Ufficio Protocollo, provvede a contattare il destinatario per il ritiro dell'avviso di giacenza lasciato dall'addetto del Servizio Postale. In ogni caso, tale corrispondenza non è soggetta a protocollazione.

Documentazione sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi

La documentazione sanitaria o socio sanitaria (impegnative, referti, ricette, piani terapeutici, ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie non è protocollata, in quanto registrata in appositi software gestionali. La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata nel fascicolo/dossier sanitario.

10.11.2 Documenti esclusi dalla protocollazione

- Gazzette Ufficiali, bollettini ufficiali notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, giornali, riviste, materiale pubblicitario, libri, stampe varie;
- comunicazioni generiche di autopromozione (relative a prodotti, offerte, listini prezzi, preventivi di terzi non richiesti o non inerenti a gare, depliant, curricula non richiesti);
- comunicati stampa ed altre informazioni/comunicazioni a mezzo stampa;



- inviti a conferenze, incontri, corsi, convegni, iniziative, eventi generici se provenienti da privati;
- comunicazioni d'occasione (condoglianze, auguri, ecc.);
- ricevute relative a spedizioni (telegrammi, raccomandate AR, corrieri);
- documenti interni;
- materiale statistico;
- atti interni relativi a procedure seguite dai vari Uffici/Servizi;
- richieste o comunicazioni varie dal dipendente all'Azienda inerenti alla gestione del rapporto di lavoro (es. rimborsi spese, congedi, aspettative);
- documenti rilasciati dall'Azienda ai dipendenti e attinenti all'ordinaria gestione del rapporto di lavoro (es. CUD, cedolini stipendiali, report presenze).

10.12 Annullamento delle registrazioni di protocollo

Solo il Responsabile Affari Generali e Legali o il Supervisore del Protocollo è autorizzato ad annullare, ovvero a dare disposizioni di annullamento delle registrazioni di protocollo.

L'annullamento di una registrazione di protocollo generale in uscita da parte di un Ufficio/Servizio deve essere richiesto con specifica nota, adeguatamente motivata, allegando copia del documento di cui si tratta.

Analoga procedura di annullamento può essere eseguita quando, stante le funzioni primarie di certificazione riconosciute dalle norme all'Ufficio Protocollo, emerge che ad uno stesso documento in ingresso, ricevuto con mezzi di trasmissione diversi quali, ad esempio originale cartaceo, email, siano stati attribuiti più numeri di protocollo.

10.13 Chiusura delle attività di protocollo

Al fine di assicurare l'integrità e la disponibilità dei dati contenuti nel registro di protocollo generale della AOO, in fase di chiusura dell'attività di protocollo, il Sistema provvede ad effettuare le seguenti operazioni:

- estrazione delle registrazioni del giorno corrente dal file del registro generale di protocollo;
- applicazione di un riferimento temporale al file così realizzato;
- invio del file presso l'Ente preposto alla conservazione, che ne garantisce validità ed integrità.

È, inoltre, disponibile per gli operatori del SPI una funzione applicativa di "Stampa registro di protocollo" per i propri usi interni.



11 Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati

In questo capitolo sono descritti i processi di formazione e gestione dei documenti della ASST non soggetti a protocollazione. I processi legati alla fase di conservazione sono descritti nel Manuale di conservazione della ASST e del Conservatore.

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

La Tabella successiva riassume i flussi documentali gestiti, gli applicativi utilizzati e le SC coinvolte. Mentre nei paragrafi successivi sono brevemente descritti i flussi documentali.

Flusso Documentale	Classe Documentale	Applicativi utilizzati (Fornitore)	Integrazioni (Modalità di integrazione)	SC Coinvolte
Fatture e Notifiche	Fatture Attive	Hub Regionale (Aria)	Web Services	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Fatture Passive		Web Services	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Notifiche SDI Fatture Attive		Web Services	
	Notifiche SDI Fatture Passive		Web Services	
Ricevute e Richieste Telematiche	RT MyPay	MyPay (Aria)	Web Services	
	RPT MyPay		Web Services	
Ricette Dematerializzate	Ricette Dematerializzate Erogate	SISS (Aria)	Web Services	SC Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Erogate Annullate		Web Services	SC Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Prescritte		Web Services	SC Sanitarie



	Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate		Web Services	SC Sanitarie
Documenti Amministrativi	Log di Trasmissione di Cedolini Cartellini e CU	SIGMA (GPI)	Web Services	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	ZIP di Cedolini Cartellini e CU		Web Services	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Delibere	Civilia (Dedagroup)	Web Services	SC Affari Generali e Legali, SC Area Accoglienza, SC Controllo di Gestione, SC Qualità e Risk Management, SC Sistemi Informativi, SC Gestione Acquisti, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Determine		Web Services	SC Affari Generali e Legali, SC Area Accoglienza, SC Controllo di Gestione, SC Qualità e Risk Management, SC Sistemi Informativi, SC Gestione Acquisti, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Documenti Protocollati	Folium (Dedagroup)	Web Services	Uff_TERRITORIO FatturaPA, SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, SC Servizio Farmaceutico, SC Gestione Tecnico



				Patrimoniale, UFF_CODICE_DI_SERVIZI O_ATTIVAZIONE_NUOVA AZIENDA_NON_UTILIZZ ABILE, SC Affari Generali e Legali, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Sistemi Informativi, SC Gestione Acquisti
	Repertori - Registro Giornaliero di Protocollo		Web Services	Ufficio Protocollo, SC Sistemi Informativi
Documenti Clinici Elettronici	Schede Dimissione Ospedaliera - Documento Clinico Elettronico	Repository Dedalus	HL7	
	Lettere di dimissione - Documento Clinico Elettronico		HL7	Reparti, Ufficio Ricoveri, Reparti
	Referti Ambulatoriali - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)		HL7	CUP, Diabetologia, Gastroenterologia, Ambulatori
	Referti Anatomia Patologica - Documento Clinico Elettronico		HL7	Anatomia patologica



	Referti di Laboratorio - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)		HL7	Laboratorio Analisi, Reparti, Centri Prelievi
	Referti di Radiologia Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)		HL7	CUP, PS, Reparti, Screening Mammografico ATS, RIS, Radiologia
	Verbali di Pronto Soccorso - Documento Clinico Elettronico (firmato digitalmente)		HL7	Pronto Soccorso
	Documenti Clinici Elettronici (Verbali di Sala Operatoria)		HL7	Dipartimento di Chirurgia, Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia, Specialisti Esterni
DICOM	Studi diagnostici, detenuti dall'ES, costituiti da insieme di oggetti conformi allo standard DICOM	PACS	DICOM 3.0	Radiologia

11.1 Fatturazione

I flussi documentali delle Fatture si riferiscono alla produzione dei seguenti documenti:



- Fatture attive e notifiche:

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità crea e completa la fattura attiva nell'applicativo (OAPPS).

Ove applicabile, la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità crea l'avviso di pagamento mypay nella piattaforma SIOPE+.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità crea l'xml della fattura attiva con eventuale allegato avviso pagamento mypay.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità firma l'xml e crea lo zip contenente tutti gli xml firmati delle fatture attive create.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità carica sulla piattaforma Web Service l'archivio con gli xml firmati delle fatture create

Il portale Notier riceve le fatture emesse.

La fattura è trasmessa allo Sdi.

Il gruppo di Gestione Fatturazione di ARIA predispone gli elenchi con le fatture da inviare in conservazione.

Ciascun Ente Sanitario valida l'elenco delle Fatture ed inserisce il protocollo.

Il gruppo di Gestione Fatturazione estrae dall'HUB le fatture validate e crea i pacchetti di versamento (un pacchetto di versamento per ciascun documento).

I pacchetti di versamento sono trasferiti al sistema di conservazione tramite apposito WS. La fattura trasmessa al sistema di conservazione assume uno status dedicato.

- Fatture Passive e Notifiche:

Il sistema regionale NotiER riceve le fatture passive da Sdi.

La fattura è messa a disposizione degli applicativi tramite appositi Web Service.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità effettua un primo controllo delle fatture pervenute, procedendo all'accettazione o al rifiuto delle medesime, su detto sistema web service.

L'informazione relativa al rifiuto/accettazione viene trasmessa, attraverso l'interfaccia regionale NotiER, allo Sdi.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità procede quindi con il caricamento massivo delle fatture accettate nell'applicativo (OAPSS), assegnando a ciascun documento contabile un numero di protocollo aziendale ed alimentando i singoli registri IVA.

La fattura è visibile sull'applicativo OAPPS dal servizio ordinatore di competenza che effettua il carico dell'ordine a cui si riferisce la fattura.

La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità completa le informazioni necessarie alla contabilizzazione della fattura, associandola all'ordine di acquisto a seguito delle indicazioni ricevute dal servizio liquidatore di competenza della specifica fattura.

Il gruppo di Gestione Fatturazione estrae dall'HUB le fatture validate e crea i pacchetti di versamento (un pacchetto di versamento per ciascun documento).



I pacchetti di versamento sono trasferiti al sistema di conservazione tramite apposito WS. La notifica trasmessa al sistema di conservazione assume uno status dedicato.

- Fatture/quietanze CUP

Le quietanze vengono generate in formato PDF dall'applicativo CUP 3. Quotidianamente poi vengono inviate tramite integrazione WS a Folium, che provvede a popolare il registro fatture_cup e mandarle in conservazione.

- Registro unico fatture

Viene prodotto dall'applicativo OAPPS e il documento viene scaricato una volta all'anno dal gestionale e versato manualmente in conservazione tramite LArchive.

11.2 Ricevute e Richieste Telematiche

I flussi documentali delle Ricevute e Richieste Telematiche si riferiscono alla produzione dei seguenti documenti:

- RT MyPay:

A seguito del pagamento viene creato il documento da parte del PSP, che invia il documento a PAGO PA. In seguito il documento viene inviato da PAGO PA a MyPay.

Il documento viene così archiviato su MyPay ed infine, per quanto riguarda la creazione del pacchetto di versamento e l'invio in conservazione, un batch schedato crea i pacchetti di versamento (uno per ciascun documento) e procede all'invio al sistema di conservazione.

- RPT MyPay:

A seguito della richiesta di pagamento del cittadino (o tramite interfaccia MyPay o tramite PSP) viene creato il documento. Il documento creato viene successivamente inviato a PAGO PA.

PAGO PA invia l'esito della richiesta che viene gestita da MyPay ed il documento viene archiviato su MyPay.

Infine, per quanto riguarda la creazione del pacchetto di versamento e l'invio in conservazione, un batch schedato crea i pacchetti di versamento (uno per ciascun documento) e procede all'invio al sistema di conservazione.

11.3 Ricette Dematerializzate

I flussi documentali dei documenti clinici si riferiscono alla produzione dei seguenti documenti:

- Ricette Dematerializzate Erogate:



L'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'EP. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'EP invia al MEF un file contenente l'erogazione delle ricette interessate. Si tratta di un processo asincrono: i messaggi vengono messi in una coda ed inviati tramite i servizi della piattaforma regionale al SISS il quale, a sua volta, li inoltra al MEF, riceve le risposte e le rimanda al CUP sempre tramite la piattaforma regionale.

Gli applicativi specifici degli EP inviano le Ricette Dematerializzate erogate tramite servizi dedicati esposti dal SISS.

Per quanto riguarda le RD erogate specialistiche, l'applicativo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS.

Per quanto riguarda le RD erogate farmaceutiche, l'applicativo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. L'applicativo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS.

L'applicativo Erogaspec (3.22) e Erogafarm (3.17) creano i messaggi jms e popolano una coda centralizzata.

L'applicativo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta.

L'applicativo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, l'applicativo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

- **Ricette Dematerializzate Erogate Annullate:**

L'annullamento dell'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'EP. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'EP invia al MEF un file contenente l'annullamento dell'erogazione delle ricette interessate.

Si tratta di un processo asincrono: i messaggi vengono messi in una coda ed inviati tramite i servizi della piattaforma regionale al SISS il quale, a sua volta, li inoltra al MEF, riceve le risposte e le rimanda all'EP sempre tramite la piattaforma regionale.

Gli applicativi specifici degli EP inviano le Ricette Dematerializzate erogate annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate annullate specialistiche, l'applicativo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS.

Per quanto riguarda le RD erogate annullate farmaceutiche, l'applicativo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. L'applicativo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS."

L'applicativo Erogaspec (3.22) e Erogafarm (3.17) creano i messaggi jms e popolano una coda centralizzata.

L'applicativo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. L'applicativo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, l'applicativo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.



- **Ricette Dematerializzate Prescritte:**

La prescrizione delle ricette dematerializzate viene effettuata dai medici al termine dell'evento di cura (visita ambulatoriale, ricovero, passaggio ps, ecc) eseguito presso l'ente. Tramite gli applicativi dedicati il medico seleziona le prestazioni/farmaci da prescrivere ed invia la richiesta di registrazione al MEF tramite i servizi esposti dal SISS"

Gli applicativi specifici degli EP inviano le Ricette Dematerializzate prescritte tramite servizi dedicati esposti dal SISS.

L'applicativo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta prescritta, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS.

L'applicativo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata.

L'applicativo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. L'applicativo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, l'applicativo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

- **Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate:**

L'annullamento delle ricette dematerializzate può essere effettuato in qualsiasi momento solo dal medico che le ha prescritte. Gli applicativi specifici degli EP inviano le Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS.

L'applicativo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta Prescritta Annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS.

L'applicativo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata.

L'applicativo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. L'applicativo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, l'applicativo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

11.4 Documenti Amministrativi Elettronici - Atti relativi alla gestione del personale

Sono gestiti dalla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, mediante software a disposizione di ASST.

Si tratta, in particolare, di:

- **Log Cartellini, Cedolini e CU – Certificazione Unica:**

I file di LOG vengono generati al momento del caricamento dei cedolini, dei cartellini e delle CU e questi riportano la data di caricamento nel database e le relative date di validità. I file di LOG sono consultabili filtrando per matricola e data di creazione.



I file di LOG vengono archiviati da GPI in formato PDF. Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- Zip Cartellini, Cedolini e CU – Certificazione Unica:

I file contenuti i cartellini, le CU e i cedolini vengono creati in formato PDF. I file in PDF sono consultabili filtrando le matricole e le date di creazione. Tramite uno schedatore, GPI estrae i singoli file PDF dal database centrale, crea i file .zip e produce un pacchetto per l'invio in conservazione da parte di Aruba.

I file vengono inviati tramite un protocollo di richiesta HTTP. Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

11.5 Documenti Amministrativi Elettronici - Atti di indirizzo e di gestione

Le delibere del Direttore Generale e le determine dei Dirigenti delegati (come da “Regolamento in materia di deleghe di funzioni di gestione”) sono gestite tramite apposito software che consente lo svolgimento informatico dell'intero processo, dalla formazione dell'atto alla chiusura della pratica.

I flussi possono essere modificati su indicazione della Direzione Strategica.

In generale:

- Delibera:

La Delibera può essere redatta da una delle SC/SS competenti. Tali documenti (in formato odt) vengono caricati sul sistema CIVILIA (fornitore DEDAGROUP) e successivamente inviati alla Direzione Amministrativa. Una volta caricata, la delibera viene controllata dal responsabile del procedimento, quindi viene inviata tramite il programma alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per il visto di regolarità contabile se prevede un impegno di spesa e/o introito. La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità può chiedere chiarimenti, restituendo la delibera alla SC proponente, oppure apporre il visto di regolarità contabile. Concluso il processo di approvazione, il documento (PDF), caricato sul sistema da parte della segreteria della Direzione Amministrativa viene firmato dai 4 Direttori.

Una volta che la delibera cambia stato sul sistema Civilia in stato concluso, viene automaticamente pubblicata sull'Albo Pretorio on line.

Le Delibere sono archiviate automaticamente sul sistema aziendale di gestione documentale. Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- Determina:

Le Determinazioni dirigenziali sono provvedimenti che possono essere proposti ed approvati da alcuni dirigenti di SC/SS, sulla base di una delega conferita dal Direttore Generale con specifico provvedimento. Tali documenti (in formato odt) vengono caricati sul sistema Civilia (Dedagroup) dalle singole SC/SS.



Una volta caricata nel programma, viene controllata dal responsabile del procedimento, e quindi viene inviata alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per il visto di regolarità contabile, se prevede un impegno di spesa e/o introito. La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità può chiedere chiarimenti, restituendo la delibera alla SC proponente, oppure apporre il visto di regolarità contabile e restituirlo al responsabile del procedimento.

La determinazione, una volta approvata, viene firmata dal Responsabile del procedimento e numerata automaticamente dal sistema.

Una volta che la determina cambia stato sul sistema Civilia in stato concluso, viene automaticamente pubblicata sull'Albo Pretorio on line. Le Determine sono archiviate automaticamente sul sistema. Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

Tutte le Delibere e Determine:

- sono soggette a numerazione progressiva da parte del sistema, che genera un registro delle Delibere e un registro delle Determine per ogni anno solare. Con il nuovo anno, il primo atto numerato per ciascuna tipologia acquista in numero "1", indipendentemente da eventuali avvicendamenti della Direzione Strategica o della Dirigenza;
- sono archiviate sul sistema informatico a disposizione di ASST;
- sono conservate secondo quanto previsto nel Manuale di Conservazione.

11.6 Flussi di lavorazione – Documenti Clinici Elettronici

I flussi documentali dei documenti clinici si riferiscono alla produzione dei seguenti documenti:

- Lettere di Dimissione:

L'accettazione del paziente per il successivo ricovero può avvenire in due modalità: 1. accettazione in reparto (ricovero programmato o pre-ricovero da PS), 2. accettazione allo sportello dell'ufficio ricoveri.

Se l'accettazione avviene in reparto, il personale infermieristico inserisce l'anagrafica del paziente altrimenti l'attività è in capo all'amministrativo dell'ufficio ricovero di competenza. In entrambi successivamente viene creata la cartella clinica. Una volta creata, medici e infermieri abilitati possono accedere e richiedere consulenze mediche oppure, tramite integrazione con gli applicativi dedicati o richiesta cartacea, esami di laboratorio e prestazioni radiologiche.

Durante il ricovero del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla conclusione del ricovero è prodotta la lettera di dimissione.

La lettera di dimissione in formato .pdf è firmata dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente.

Una lettera di dimissione può essere redatta/modificata nuovamente, ad es. a seguito dell'esito di esami, e sostituisce la precedente.



Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV

- Referti Ambulatoriali:

Le worklist create sul sistema CUP, in base alle richieste pervenute dal CCR e tramite le accettazioni CUP, sono inviate agli applicativi di destinazione dedicati a seconda della tipologia di richiesta.

I sistemi Smart Digital Clinic, Galileo Ambulatoriale, Fenix recepiscono le worklist inviate dal CUP mentre per il sistema le richieste sono inserite manualmente. Il medico, a seguito della prestazione ambulatoriale redige il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- Referti Anatomia Patologica:

Le worklist sono create sul sistema Athena. A seguito dell'esame acquisito dall'integrazione viene redatto il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- Referti di Laboratorio:

Il CUP di Laboratorio identifica il paziente, tramite validazione con SISS con tessera sanitaria e scarica l'eventuale ricetta prescritta.

Tramite l'applicativo DNLAB pervengono le richieste di esami da parte degli altri reparti

Al termine dell'esame, gli esiti sono caricati dagli strumenti di laboratorio sul sistema. Il medico redige il referto tramite apposita funzionalità.

Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente.

Il referto è archiviato nel repository aziendale.

Il referto è pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite



procedure schedulate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- **Referti di Radiologia:**

Nell'applicativo RIS sono create le worklist in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati o, ove possibile, inserite manualmente. Le richieste contengono tutte le info necessarie del paziente, della prestazione da erogare, del reparto e del presidio di provenienza. Sono consentite inoltre richieste provenienti da altri presidi dell'ASST.

Il medico radiologo redige il referto, tramite apposita funzionalità del RIS, che ha una struttura definita e validata. Il medico ha la possibilità di visualizzare le immagini tramite integrazione nativa del RIS con il PACS.

Il RIS gestisce la prestazione aggiuntiva con modulo nre interno e ritorna al cup della prestazione aggiunta della prescrizione per la rendicontazione (solo per gli ambulatoriali esterni).

Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedulate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- **Verbali di Pronto Soccorso:**

Il personale infermieristico, in fase di accettazione del paziente, inserisce l'anagrafica del paziente e crea l'episodio. Una volta creato l'episodio, medici e infermieri abilitati possono accedere all'episodio e richiedere consulenze mediche oppure, tramite integrazione con gli applicativi dedicati, esami di laboratorio e prestazioni radiologiche.

Durante la permanenza del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate (consulenze, esami radiologici, esami di laboratorio) per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla chiusura dell'episodio è generato un documento .pdf.

Il verbale in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale.

Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedulate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- **Schede di Dimissione Ospedaliera:**

Una volta dimesso il paziente e chiusa la pratica di ricovero, il Medico di Reparto Responsabile redige la scheda di dimissione ospedaliera, inserendo tutte le informazioni



(amministrative e cliniche) riguardanti le pratiche e le cure prestate al paziente durante la degenza, comprensive di tutte quelle informazioni codificate circa la diagnosi, le procedure e gli interventi chirurgici eseguiti; ciò avviene anche attraverso l'importazione dei dati dal programma di gestione delle sale operatorie e degli interventi chirurgici ivi eseguiti.

Una volta validata la SDO, viene creato il corrispondente documento in formato pdf, il quale è firmato digitalmente dal Medico di Reparto Responsabile con carta SISS e successivamente marcato temporalmente.

Il referto, firmato e marcato, è archiviato nel repository aziendale.

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

- **Verbali di Sala Operatoria:**

Il verbale, elaborato dopo l'intervento, viene firmato tramite carta SISS mediante l'applicativo ORMAWEB, per poi essere automaticamente inserito nel repository, ove – entro i primi cinque minuti – viene apposta la marcatura temporale.

Ciò consente di trasformare il file in formato p7m.

Infine, avviene la creazione del PdV e, tramite WS, viene trasferito al sistema di conservazione.

Per ciascun PdV, l'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV.

11.7 Flussi di lavorazione – DICOM

Nell'applicativo RIS sono create le worklist in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati o, ove possibile, inserite manualmente. Le richieste contengono tutte le info necessarie del paziente, della prestazione da erogare, del reparto e del presidio di provenienza. Sono consentite inoltre richieste provenienti da altri presidi dell'ASST. Le worklist create popolano le macchine radiologiche.

A seguito della prestazione radiografica sono create le immagini. Le immagini create sono corredate dai dati recepiti dal RIS o inseriti manualmente dal TSRM; le immagini corredate dai tag dicom sono inviate dalla macchina al PACS tramite integrazione modalità – PACS.

Le immagini create sono inviate al PACS e archiviate secondo la tipologia di immagine, anagrafica, id studio, presidio di competenza. Ogni presidio ha un sistema PACS dedicato, mentre il sistema ris è centralizzato per tutta l'Azienda. Le logiche dei dati che permettono l'archiviazione strutturata delle immagini provengono dal RIS.

Il PdV è creato e trasferito tramite WS. L'ASST riceve al proprio indirizzo PEC il RdV per ciascun PdV.

12 Misure di sicurezza e protezione dei dati personali

Si rimanda al piano strategico della sicurezza, soggetto ad aggiornamento almeno annuale e comunque ogni volta che se ne rilevi la necessità, che contiene le iniziative progettuali a



supporto della sicurezza per le infrastrutture informatiche, le reti di trasmissione dati e i servizi applicativi.

Tale piano è altresì comprensivo delle iniziative coordinate centralmente da Regione Lombardia a supporto degli enti nel percorso di gestione della sicurezza. Il piano è agli atti del Servizio Sistemi Informativi.

13 Piano di conservazione

Lo scarto avviene ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 30. 09. 1963 n. 1409 e secondo il titolare di scarto della Regione Lombardia.

Per il dettaglio delle tempistiche di scarto per le classi documentali conservate si rimanda al Manuale di conservazione allegato al documento.