



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE

(aggiornato ai sensi delle disposizioni contenute nelle Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, entrate in vigore il 1 Gennaio 2022)

SOMMARIO

SEZIONE I – DEFINIZIONI E AMBITO DI APPLICAZIONE

- Art. 1 Ambito di applicazione
- Art. 2 Definizioni

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

- Art. 3 Area organizzativa omogenea (AOO)
- Art. 4 Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi
- Art. 5 Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti e funzioni dei Responsabili delle Direzioni e delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali
- Art. 6 Unicità del protocollo informatico
- Art. 7 Eliminazione dei protocolli interni
- Art. 8 Funzione della registrazione di protocollo

SEZIONE III – PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

- Art. 9 Regole generali
- Art. 10 Formazione dei documenti e contenuti minimi
- Art. 11 Formato dei documenti informatici
- Art. 12 Sottoscrizione dei documenti informatici
- Art. 13 Metadati dei documenti informatici
- Art. 14 Formazione dei documenti cartacei
- Art. 15 Documenti cartacei: originali, minute e copie
- Art. 16 Documenti informatici: originali, duplicate e copie
- Art. 17 Tutela della riservatezza

SEZIONE IV – RICEZIONE DEI DOCUMENTI

- Art. 18 Ricezione dei documenti informatici
- Art. 19 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo
- Art. 20 Ricezione di notificazione di atti
- Art. 21 Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell'Azienda
- Art. 22 Ricezione dei documenti trasmessi per posta elettronica convenzionale
- Art. 23 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo
- Art. 24 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici
- Art. 25 Documenti di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

SEZIONE V – REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

- Art. 26 Documenti soggetti a registrazione di protocollo
- Art. 27 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo
- Art. 28 Documenti interni
- Art. 29 Registrazione di protocollo dei documenti e gestione dell'anagrafica
- Art. 30 Registrazione di protocollo dei documenti interni
- Art. 31 Tipologie di protocollo
- Art. 32 Protocollo riservato
- Art. 33 Segnatura di protocollo dei documenti informatici
- Art. 34 Segnatura di protocollo dei documenti cartacei
- Art. 35 Termini di registrazione e differimento
- Art. 36 Protocollazione di un numero consistente di documenti
- Art. 37 Documenti inerenti Gare d'Appalto
- Art. 38 Documenti su support cartaceo ricevuti o spediti via fax
- Art. 39 Documenti con una pluralità di indirizzi aziendali

Art. 40 Documenti non firmati e documenti anonimi
Art. 41 Annullamento delle registrazioni di protocollo

SEZIONE VI – CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 42 Piano di conservazione dell'archivio
Art. 43 Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

SEZIONE VII – ASSEGNAZIONE RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

Art. 44 Assegnazione dei documenti
Art. 45 Modifica delle assegnazioni
Art. 46 Corrispondenza di particolare rilevanza: recapito e presa in carico

SEZIONE VIII – SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Art. 47 Scansione dei documenti
Art. 48 Modalità di svolgimento del processo di scansione

SEZIONE IX – FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 49 Identificazione dei fascicoli e dei sotto-fascicoli
Art. 50 Processo di formazione dei fascicoli
Art. 51 Tenuta dei fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell'archivio corrente

SEZIONE X – SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 52 Spedizione dei documenti su supporto cartaceo
Art. 53 Spedizione dei documenti informatici

SEZIONE XI – ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 54 Gestione degli archivi e relative responsabilità
Art. 55 Archivio aziendale
Art. 56 Serie archivistica
Art. 57 Criteri di archiviazione
Art. 58 Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito
Art. 59 Conservazione presso il Polo Archivistico Regionale
Art. 60 Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico
Art. 61 Accesso agli archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda. Relativa movimentazione.
Art. 62 Consultazione dei documenti da parte del personale esterno all'Azienda

SEZIONE XII – REGISTRI

Art. 63 Registro giornaliero informatico di protocollo
Art. 64 Registro di Emergenza

SEZIONE XIII – ACCESSIBILITA' AL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO E RELATIVO PIANO DI SICUREZZA

Art. 65 Accesso da parte degli uffici utente
Art. 66 Procedura informatica e Piano per la sicurezza informatica

SEZIONE XIV – GESTIONI PARTICOLARI – SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI

Art. 67 La gestione degli atti dei Servizi Unici Interaziendali

SEZIONE XV – NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 68 Modalità di aggiornamento e comunicazione del manuale

ALLEGATI

ALLEGATO A – Definizioni

ALLEGATO B – Elenco dei formati ammessi dal Sistema documentale

ALLEGATO C – Indicazioni per la fascicolazione

SEZIONE I – DEFINIZIONI e AMBITO DI APPLICAZIONE

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente manuale di gestione dei documenti è aggiornato ai sensi delle disposizioni contenute nelle Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, entrate in vigore il 01/01/2022, le quali hanno aggiornato parte delle regole tecniche contenute nel Codice dell'Amministrazione digitale (CAD) e contestualmente abrogato il DPCM 13/11/2014 contenente "Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici", il DPCM 3/12/2013 contenente "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione" e parte delle disposizioni contenute nel DPCM 3/12/2013 recante "Regole tecniche per il protocollo informatico", anche nel rispetto della disciplina in materia di Beni culturali.
2. Esso descrive e disciplina il sistema di gestione e di conservazione dei documenti analogici e informatici prodotti e acquisiti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena nell'esercizio della propria attività, inclusi quelli non soggetti a registrazione di protocollo. In particolare, disciplina:
 - le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione dei documenti oltre che la gestione dei flussi documentali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena;
 - le modalità di utilizzo e di funzionamento dell'applicativo Archiflow (software per la gestione del Protocollo Informatico e dei flussi documentali in uso presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, prodotto e mantenuto dalla ditta SIAV) per lo svolgimento delle attività di registrazione di protocollo e di gestione della documentazione;
 - la tenuta dell'archivio corrente, di deposito e storico, comprese le procedure di scarto dei documenti.
3. Le modalità di tenuta, conservazione e gestione della documentazione sanitaria (quali, ad es., cartelle cliniche e referti) sono disciplinate dalla specifica normativa in materia e dalle procedure aziendali adottate.
4. Il presente manuale si applica anche alla documentazione sanitaria limitatamente a quanto non diversamente disposto dalla normativa di riferimento.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente manuale s'intende:
 - per Azienda, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (AOU);
 - per Ufficio utente, un ufficio (postazione di protocollo) deputato alle attività di registrazione di protocollo o alle funzionalità del sistema di protocollo informatico ovvero il soggetto destinatario del documento;
 - per Responsabile ufficio utente, il Responsabile della Direzione/Struttura cui l'ufficio utente appartiene oppure il Responsabile della Direzione/Struttura che svolge la relativa funzione;
 - per Direzioni/Strutture le Direzioni e le Strutture aziendali;
 - per Documento, ogni rappresentazione, comunque formata. Del contenuto di atti, anche interni, della Pubblica Amministrazione o comunque utilizzati ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale;
 - per documento analogico, la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
 - per documento informatico, la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;

- per firma elettronica, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici.
- per firma elettronica avanzata, una firma elettronica che soddisfa i seguenti requisiti: è connessa unicamente al firmatario; è idonea a identificare il firmatario; è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo; è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva modifica di tali dati;
- per firma elettronica qualificata, una firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e realizzata mediante dispositivo sicuro per la creazione della firma;
- per firma digitale, un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
- per gestione informatica dei documenti, l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti formati o acquisiti dall'Azienda, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici;
- per impronta del documento informatico, una sequenza di simboli binari di lunghezza predefinita, generata mediante l'applicazione al documento di una funzione matematica di HASH che assicura l'univocità del risultato;
- per segnatura di protocollo, l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso;
- per archivio corrente, la parte di documentazione relativa agli affari e ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse;
- per archivio di deposito, la parte di documentazione relativa a affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente;
- per archivio storico, il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente;
- per Servizio, il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi;
- per Amministratori di sistema, gli utenti dell'applicativo abilitati a funzioni non ordinarie di gestione dell'applicativo stesso (es. modifica titolare, modifica organigramma, annullamento ecc.);
- per Fascicolo/pratica, l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o un affare;
- per fascicolazione, l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi;
- per assegnazione, l'operazione di individuazione della Direzione/Struttura/soggetto competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
- per Piano di conservazione di un archivio, il piano o massimario di conservazione e scarto dei documenti (integrato con il Piano di classificazione), contenente i tempi di conservazione dei documenti, nonché i criteri e le modalità di selezione periodica (scarto) degli stessi nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali;
- per classificazione, l'operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni ed alle modalità operative dell'Azienda, in base al piano di classificazione (cd. Titolare);
- per Piano di classificazione (cd. Titolare), un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze

dell'Azienda, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;

- Casella istituzionale di posta elettronica certificata (PEC), casella di posta elettronica ufficiale dell'Azienda, accreditata nell'indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) nella quale è fornita al mittente documentazione elettronica con valenza legale attestante l'invio e la consegna di documenti informatici.

Si rinvia all'Allegato A per un elenco dettagliato di ulteriori definizioni.

SEZIONE II - DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 3

Area Organizzativa Omogenea (AOO)

Ai fini della gestione dei documenti viene individuata una sola Area Organizzativa Omogenea (AOO) composta dall'insieme di tutte le strutture (denominate Unità Organizzative nel modello IPA) che usufruiscono in modo omogeneo e coordinato di comuni servizi per la gestione dei flussi documentali. Tale area coincide con l'intera struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (AOU). Nell'unica AOO è istituito un servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli Archivi.

Art. 4

Servizio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali

4. Nell'ambito dell'Azienda è individuato presso il Servizio Affari Generali e Organizzazione un Ufficio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali, ai sensi dell'art. 61 comma 1, del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.
5. Il Direttore del Servizio Affari Generali e Organizzazione è Responsabile della gestione documentale. Il Direttore del Servizio Tecnologie dell'Informazione (S.T.I.) è competente per la parte informatica, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati informatici.
Si rinvia in particolare al Disciplinare sull'utilizzo delle postazioni di lavoro dell'Azienda-Ospedaliero Universitaria di Modena.
6. Al Servizio sono affidate le seguenti funzioni:
 - predisporre lo schema del manuale di gestione, provvedere alla sua pubblicazione e ai suoi aggiornamenti;
 - predisporre d'intesa e su proposta del Responsabile dei sistemi informativi, del Responsabile della conservazione e del Responsabile Privacy il Disciplinare sull'utilizzo delle postazioni di lavoro, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto di misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate, anche ai sensi dell'art. 32 del Regolamento (EU) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR);
 - attribuire, su proposta del Direttore di Direzione/ Struttura il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento delle informazioni a vari gradi di operatività;
 - garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
 - assicurarsi che le funzionalità del sistema in caso di guasto o anomalie siano ripristinate entro 24 ore dal blocco delle attività e comunque nel più breve tempo possibile;
 - autorizzare l'uso del registro di emergenza secondo le modalità di cui all'art. 63 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica;
 - autorizzare le operazioni di annullamento di cui all'art. 54 D.P.R. 445/2000;

- fornire supporto ai Direttori di Direzione/Struttura per il corretto funzionamento delle attività di protocollo e di gestione dei documenti, sulla base dei criteri e delle regole dettate dal presente Manuale;
- verificare l'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato.

Per le funzioni relative all'Archivio si fa rinvio alla Sezione XI.

Art. 5

Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti e funzioni dei Responsabili delle Direzioni e delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali

1. Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo di tipo decentrato che prevede la partecipazione attiva delle Direzioni e delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali responsabili delle attività di registrazione di protocollo, di organizzazione e tenuta dei documenti e dei rispettivi archivi correnti.
2. All'interno delle Direzioni e delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali i Direttori individuano gli uffici (cd. uffici utenti) deputati alle attività di registrazione di protocollo e alle ulteriori funzionalità del sistema di protocollo informatico.
3. I compiti dei Direttori di Direzione e delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali sono i seguenti:
 - proporre l'abilitazione di nuovi utenti, il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico;
 - garantire il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
 - vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati;
 - proporre l'annullamento delle registrazioni di protocollo;
 - curare la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferiti nell'archivio di deposito;
 - curare la redazione di inventari e di altri strumenti di corredo.
4. Se il Responsabile dell'ufficio utente è diverso dal Direttore di Direzione o del Direttore delle articolazioni tecnico-amministrative aziendali, al primo competono solo funzioni di gestione del personale assegnato allo stesso ufficio utente.
5. Il Direttore può delegare in tutto o in parte le sue funzioni.
6. Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l'identificazione degli uffici utente e del personale abilitato allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo, organizzazione e archiviazione dei documenti, vengono aggiornate periodicamente.

Art. 6

Unicità del protocollo informatico

1. Per tutta l'Azienda la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva e rinnovata ogni anno solare: si apre il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre dello stesso anno.
2. Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche, ai sensi dell'art. 57 del D.P.R. 445/2000. Il sistema Archiflow provvede alla numerazione automatica e assicura il rispetto del suo formato.
3. Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi

documenti sono strettamente correlati tra loro. Il sistema Archiflow assicura il rispetto di questo requisito.

Art. 7

Eliminazione dei protocolli interni

1. Con l'entrata in funzione del sistema di gestione informatica dei documenti, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione di protocollo alternativi al protocollo informatico.

Art. 8

Funzioni della registrazione di protocollo

1. La registrazione di protocollo di un documento ha una duplice funzione:
 - giuridica: determina l'arrivo o la partenza di ciascun documento. Il registro di protocollo infatti è atto pubblico di fede privilegiata con effetto probatorio dell'avvenuto ricevimento o spedizione di un documento;
 - di gestione documentaria: consente il reperimento dei documenti e la verifica del flusso documentale.

SEZIONE III - PRODUZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 9

Regole generali

1. I documenti dell'Azienda sono di norma prodotti con sistemi informatici, ai sensi del Capitolo 2 delle Linee Guida AGID sopra richiamate.

Art. 10

Formazione dei documenti e contenuti minimi

1. Il contenuto informativo minimo di ciascun documento è costituito dai seguenti elementi:
 - denominazione e logo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (AOU) (logo unico del Servizio Sanitario Regionale);
 - indicazione della Direzione/Struttura che ha prodotto il documento;
 - indirizzo completo con numero di telefono della Direzione/Struttura competente;
 - indirizzo di posta elettronica della Struttura aziendale;
 - data completa, giorno, mese, anno;
 - numero di protocollo (per i documenti ammessi alla registrazione di protocollo);
 - classificazione;
 - numero degli allegati, se presenti, con eventuale descrizione;
 - oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo;
 - sottoscrizione autografa o digitale del Direttore/Responsabile.
 - indicazione del Responsabile del procedimento (nei procedimenti amministrativi);
2. Il documento può inoltre riportare altri elementi utili ma non obbligatori quali:
 - sigle alfabetiche del redattore del testo e del dattilografo;
3. Il documento prodotto per essere inoltrato all'esterno o all'interno in modo formale deve trattare, indicativamente, un unico argomento.

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

Art. 11

Formato dei documenti informatici

1. I documenti informatici prodotti dall'Azienda indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.
2. I formati consentiti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena sono riportati in allegato B.

Art. 12

Sottoscrizione dei documenti informatici

1. La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni vigenti.
2. Per quanto concerne la firma digitale, l'Azienda si avvale dei servizi del certificatore individuato a seguito di gara Consip o IntercentER.
3. Per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna la firma elettronica si basa su credenziali di accesso personali assegnate a ciascun dipendente, che ne deve garantire custodia e utilizzo secondo quanto previsto dal Disciplinare sull'utilizzo delle postazioni di lavoro adottato dall'Azienda.

Art. 13

Metadati dei documenti informatici

1. Al documento informatico e al documento amministrativo informatico soggetto a registrazione particolare vengono associati i metadati minimi generati durante la sua formazione ai sensi dell'art. 53, co. 1, del TUDA (D.P.R. 445/2000):

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

Inoltre, questo manuale stabilisce di associare i seguenti ulteriori metadati:

- classificazione;
- dati archivistici di fascicolazione;
- data di ricevimento o di spedizione del documento, qualora precedente o successivo alla data di registrazione;
- assegnazione e smistamento all'interno dell'Azienda;
- firme e eventuali pareri sul documento in uscita, oltre l'eventuale indicazione del responsabile del procedimento amministrativo;

- collegamento tra documenti di uno stesso procedimento.

Il sistema Archiflow garantisce la registrazione e la conservazione dei metadati.

2. Per i rimanenti metadati si rinvia all'Allegato 5 delle Linee Guida AGID.

Art. 14

Formazione dei documenti cartacei

1. Il documento cartaceo viene scritto in originale in tanti esemplari quanti sono i destinatari oltre all'esemplare master detto "minuta".
2. Per originale si intende il documento nella sua redazione definitiva, perfetta e autentica. Per minuta si intende l'originale del documento conservato "agli atti", cioè nel fascicolo relativo all'affare o al procedimento amministrativo trattato. La minuta si identifica mediante l'apposizione di due righe rosse sull'angolo sinistro del documento o del suo frontespizio.

Art. 15

Documenti cartacei: originali, minute e copie

1. Qualora si renda necessario, per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un documento cartaceo. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della struttura.
2. Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 22 e 23-ter del CAD e dei paragrafi 2.2., 2.3. e 2.5. delle Linee guida AGID.
3. È possibile apporre digitalmente la copia conforme con Archiflow che riporta la seguente dicitura: "copia informatica, conforme all'originale analogico effettuata il gg/mm/aaaa, firmata digitalmente da firmatario ai sensi del D.Lgs. 82/05 e s.m.i. art. 22 comma 2, predisposta e conservata nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 71".

Art. 16

Documenti informatici: originali, duplicati, copie

1. Gli atti formati con strumenti informatici, i dati e i documenti informatici, comunque detenuti dall'Azienda costituiscono informazione primaria e originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, duplicati, copie e estratti, nei termini e per gli usi consentiti dalla legge.
2. Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee che informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici sono elencati nelle definizioni del CAD (Art. 1) e richiamate nel glossario del presente Manuale.
4. Le stesse, così come gli estratti, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte, quando la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta o qualora risulti attestata nelle forme di cui agli artt. 23 e 23 bis del CAD e dei paragrafi 2.2., 2.3. e 2.5. delle Linee guida AGID e dell'Allegato 3 "Certificazione di processo" delle medesime Linee guida.
3. Le copie analogiche di un documento informatico prodotto dall'Azienda (es. referti) sono corredate da apposita nota "Copia del referto informatico predisposto e conservato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i., inserita automaticamente dal sistema informatico.

Per la documentazione gestita con Archiflow, sulla copia prodotta viene generato un Contrassegno Elettronico, (Glifo), che riporta le seguenti informazioni: a) tipo di contrassegno (QR Code); b) Impronta; c) dati contenuti (es nr. Protocollo, data, destinatari, oggetto); d) credenziali di accesso al *PortaleGlifo* che consente la verifica della validità dello stesso. Nel glifo è riportata la seguente dicitura: "Ai sensi degli articoli 23-bis e 23-ter del D.Lgs.vo n. 82/2005 e s.m.i., si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema gestione documentale dell'AOU di Modena, è conforme al documento elettronico originale,

predisposto e conservato in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71”.

Art.17 Tutela della riservatezza

1. I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, comprese le categorie particolari di dati (quali a esempio i dati relativi alla salute) ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e in conformità al Disciplinare per l'utilizzo delle postazioni di lavoro approvato dall'Azienda.

SEZIONE IV - RICEZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 18 Ricezione dei documenti informatici

1. La ricezione dei documenti informatici indirizzati all'Azienda è assicurata tramite:
 - caselle di posta certificata riservate a questa funzione disponibili sul sito aziendale e sull'IPA;
 - caselle di posta elettronica ordinaria;
 - download da siti Ministeriali, regionali e di altri enti pubblici;
 - supporto removibile consegnato direttamente o tramite servizio postale/corriere agli uffici utenti;
2. I documenti informatici, se soggetti a registrazione di protocollo, vengono protocollati a cura dell'ufficio utente ricevente e, se non di competenza, protocollati e immediatamente inoltrati alla Direzione/Struttura competente.
3. Gli utenti delle caselle di posta elettronica certificata hanno il compito di accedere quotidianamente alle caselle, autenticandosi con le credenziali attribuite, e di analizzare il contenuto, eliminando i messaggi spam e archiviando, se necessario, i documenti non soggetti a registrazione di protocollo.
4. Qualora i documenti informatici pervenuti non siano leggibili dai sistemi informatici a disposizione dell'Azienda o nel caso la firma digitale non sia valida, il Direttore della Direzione/Struttura provvede a informare il mittente della necessità di regolarizzare il documento inviato, previa registrazione a protocollo sia del messaggio ricevuto che di quello inviato.
5. I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. I file trasmessi all'Azienda devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente. L'elenco dei formati ammessi è pubblicato sul sito aziendale nella sezione dedicata alla Posta elettronica Certificata e è allegato al presente manuale [Allegato B].
6. In caso di invio di file compressi, i file originari in essi contenuti devono rispondere alle specifiche sopra indicate.
7. La somma dei singoli file e della busta di trasporto non dovrà superare il limite previsto dal gestore di PEC.
8. A ciascun messaggio trasmesso alle caselle PEC dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena dovrà essere associato uno e un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento.
9. Se i file sono firmati digitalmente la firma digitale dovrà sottostare alle seguenti condizioni:
 - le firme devono riferirsi a file nei formati qui specificati;
 - le firme e le marche temporali devono essere incluse nel documento (embedded e non detached: il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta-file);
 - le firme devono essere valide al momento della ricezione da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

11. Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Direttore della Direzione/Struttura provvederà a richiedere al mittente la trasmissione dei documenti nei formati previsti.
12. Gli indirizzi di posta elettronica certificata e in particolare l'indirizzo di posta istituzionale, sono pubblicati sul sito aziendale e sull'Indice PA.
13. Per la ricezione di determinate tipologie di documenti informatici (es. domande relative a bandi di concorso, bandi di gara, avvisi pubblici...) l'Azienda, nel rispetto della normativa vigente, può stabilire specifiche modalità di ricezione delle istanze da parte degli interessati, dandone previa comunicazione nei bandi e negli avvisi a evidenza pubblica.

Art. 19

Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti analogici, cioè su supporto cartaceo, possono pervenire all'Azienda attraverso:
 - il servizio postale o corriere;
 - la consegna diretta agli uffici utente;
 - i sistemi fax e fax server aziendali.
2. I documenti che transitano attraverso il Servizio postale/corriere vengono consegnati quotidianamente all'ufficio preposto del Servizio Affari Generali e Organizzazione che provvede all'apertura della sola corrispondenza indirizzata agli Organi Istituzionali, nonché genericamente all'Azienda. La corrispondenza indirizzata alle Direzioni e alle Strutture viene trasmessa integra ai destinatari.
3. L'ufficio protocollo del Servizio Affari Generali e Organizzazione non procede mai all'apertura delle buste recanti la dicitura "offerta per ...", da inviarsi immediatamente e direttamente al Servizio competente.
4. I documenti consegnati alle strutture aziendali decentrate, sono fatti pervenire, a cura del personale che li riceve e nell'arco della stessa giornata, agli uffici di appartenenza abilitati alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo (uffici utente).
5. Per ciascun documento ricevuto direttamente (cioè non registrato a protocollo del Servizio Affari Generali e Organizzazione) gli uffici utente valutano se il documento è soggetto o meno a registrazione di protocollo e, in caso positivo, procedono alla registrazione.
6. L'ufficio utente che provvede alla registrazione deve valutare se il documento è di competenza propria o altrui. Se è di competenza propria provvede agli eventuali inoltri per conoscenza. Se è di competenza altrui provvede all'inoltro/i per competenza e/o per conoscenza.
7. La busta viene necessariamente allegata al documento per la parte relativa ai timbri postali, nei casi di atti giudiziari (buste verdi), raccomandate e comunque in tutti i casi in cui il timbro postale può avere una rilevanza giuridica.
8. I documenti ricevuti con apparecchi fax, se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono trattati come quelli consegnati direttamente agli uffici utente.

Art. 20

Ricezione di notificazioni di atti

1. Le notificazioni all'Azienda consegnate dall'ufficiale giudiziario sono ritirate dagli addetti del Servizio Affari Generali e Organizzazione e sono trattate come i documenti pervenuti tramite il servizio postale.

Art. 21

Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominativamente al personale dell'Azienda

1. La posta indirizzata nominativamente al personale dell'Azienda con indicazione del ruolo o

servizio viene regolarmente aperta dagli uffici utente.

2. In ogni caso la corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non siano personali, è tenuto a trasmetterli all'ufficio utente di riferimento.
3. La corrispondenza interna deve indicare sulla busta la Struttura e/o il soggetto mittente (solo in tal modo, infatti, in caso di disagio o di mancato recapito è possibile la restituzione al mittente) e deve essere indirizzata alla Direzione/Struttura e non ai singoli dipendenti (fatto salvo il caso in cui il contenuto della corrispondenza sia riservato e quindi sia necessario indirizzarlo al singolo interessato indicandone nome e cognome).

Art. 22

Ricezione dei documenti trasmessi per posta elettronica convenzionale

1. Le comunicazioni prive di firma elettronica ricevute via e-mail in genere non sono registrate a protocollo. Fanno eccezione le comunicazioni che, in base alla loro rilevanza e/o al loro utilizzo, possono essere registrate a protocollo, previa valutazione del Responsabile della Direzione/Struttura.
2. I messaggi di posta elettronica sono a tutti gli effetti documenti informatici. Alla registrazione di protocollo su supporto informatico devono essere associati gli eventuali allegati alla mail e l'intera mail.

Art. 23

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo

1. Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'ufficio abilitato esegue la registrazione di protocollo e rilascia la ricevuta prodotta dal sistema di protocollo informatico con gli estremi della segnatura. In alternativa e/o in caso di impossibilità di procedere alla registrazione di protocollo, l'ufficio può rilasciare una fotocopia del primo foglio dei documenti in arrivo dopo avervi apposto un timbro dell'Azienda con la data d'arrivo (e se necessario l'ora) e la sigla dell'operatore.

Art. 24

Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

1. Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata (PEC) utilizzato dall'Azienda.

Art. 25

Documenti di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

1. Nel caso in cui pervengano alla Direzione/Struttura documenti erroneamente indirizzati, se dall'indirizzo della busta è esplicitato a quale Ente devono essere inoltrati, questi vengono rinviati all'ufficio postale apponendo sulla busta la dicitura, "Corrispondenza pervenuta per errore – non di competenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, inviare a ... *indicare l'Amministrazione competente*". In caso contrario, vengono rinviati all'ufficio postale apponendo sulla busta la dicitura, "Corrispondenza pervenuta per errore – non di competenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, restituire al mittente".
2. Nella circostanza in cui venga erroneamente aperta una busta che porta l'indirizzo di un'altra Amministrazione, questa viene richiusa e rispedita al destinatario scrivendo sulla busta la dicitura "Pervenuta e aperta per errore dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena".
3. Nel caso in cui venga erroneamente protocollato un documento non indirizzato all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si attiva la procedura per l'annullamento della registrazione di protocollo di cui all'art. 42 e il documento correttamente indirizzato viene restituito al mittente con nota protocollata.

4. Nel caso pervenga all'Azienda un documento correttamente indirizzato ma non di competenza dell'Azienda, lo stesso viene protocollato e con successiva nota protocollata viene segnalato al mittente la non competenza dell'Azienda.

SEZIONE V - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 26

Documenti soggetti a registrazione di protocollo

1. I documenti ricevuti, quelli spediti e quelli prodotti dalle Direzioni/Strutture, ad eccezione di quelli indicati al successivo art. 28, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.
2. Sui documenti cartacei ricevuti, soggetti a registrazione di protocollo, non viene apposto il timbro datario di arrivo.

Art. 27

Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

1. Sono escluse dalla registrazione di protocollo i registri particolari definiti per il trattamento di registrazioni informatiche, gli albi, gli elenchi, le raccolte di dati concernente stati, qualità personali e fatti e i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'Azienda.
2. Il sistema documentale consente l'archiviazione di documenti non protocollati.
3. In applicazione dell'art.53, comma 5, del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sono esclusi dalla registrazione di protocollo le seguenti tipologie di documenti:
 - a) I documenti che non presentano rilevanza giuridico-amministrativa: stampe pubblicitarie, stampe informative, inviti, biglietti d'occasione (auguri, ringraziamenti, congratulazioni...), note di ricezione delle circolari, note di ricezione di altre disposizioni;
 - b) Gazzette Ufficiali, Notiziari PA, Bollettini Ufficiali della Regione, libri, giornali, riviste e ogni sorta di pubblicazione;
 - c) I documenti prodotti quali allegati (ad esempio studi, statistiche, progetti, grafici, etc.) non necessitano di ulteriore registrazione di protocollo oltre quella relativa alla nota cui sono allegati;
 - d) Documentazione già soggetta a specifica numerazione:
 - Deliberazioni
 - determinazioni
 - contratti
 - ordinanze e sanzioni emesse
 - buoni d'ordine
 - denunce di infortunio dei dipendenti
 - autorizzazioni al pagamento;
 - certificati di servizio redatti su procedura dedicata.

I registri rispettivamente delle Deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali utilizzano ARCHIFLOW.

- e) Documentazione per sua natura esclusa da registrazione:
 - accordi con le OOSS;
 - bozze di documenti;
 - certificazioni sanitarie a qualsiasi titolo;
 - attestazioni di formazione;

- variazione di sedi e anagrafe di ditte fornitrici.

I suddetti documenti potranno comunque essere gestiti, a seconda del loro interesse per l'Azienda, attraverso l'applicativo documentale. Ciò determinerà la corretta gestione archivistica di tali documenti sia sotto il profilo della gestione che della conservazione. Infatti, tali documenti assumeranno dati di fascicolazione e classificazione anche per la successiva trasmissione al Polo Archivistico Regionale.

Art. 28 Documenti interni

1. Sono soggetti a registrazione di protocollo i documenti interni giuridicamente rilevanti. La trasmissione all'interno dell'Azienda avviene attraverso la procedura di protocollo, ovvero i documenti devono essere associati alla relativa registrazione di protocollo e resi immediatamente disponibili alle Direzioni/Strutture destinatari mediante l'inoltro.
2. Sono esclusi dalla registrazione di protocollo gli atti preparatori interni intesi come documenti informali di cui non è necessario tenere traccia in archivio e/o giuridicamente irrilevanti.
3. In ogni caso la valutazione in merito all'ammissibilità dei documenti interni alla registrazione di protocollo è rimessa al Direttore di Direzione/Strutture che si avvarrà se necessario della consulenza del Servizio Affari Generali e Organizzazione.

Art. 29 Registrazione di protocollo dei documenti e gestione dell'anagrafica

1. La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Azienda, è vietata la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce o in assenza della sottoscrizione.
2. Per ogni documento, ricevuto o spedito dall'Azienda, è effettuata una registrazione di protocollo.
3. Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.
4. La registrazione dei dati obbligatori è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive, ai sensi dell'art. 53, comma 3, del D.P.R. 445/2000.
5. I dati obbligatori sono:
 - numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema informatico e registrato in forma non modificabile;
 - data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema informatico e registrata in forma non modificabile;
 - mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari (anche per conoscenza) per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile, completi di indirizzo, se disponibili;
 - oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
 - data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
 - impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.
6. Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale e archivistico. Essi sono:
 - indice di classificazione;
 - fascicolo;

- numero e descrizione sintetica degli allegati;
 - data di arrivo;
 - riservato;
 - tipo del documento (cartaceo o informatico);
 - data timbro postale;
 - data evidenza (termine finale).
7. I dati opzionali sono modificabili senza necessità di annullare la registrazione di protocollo fermo restando che il sistema informatico di protocollo tiene sempre registrazione di tali modifiche.
 8. Tutti gli operatori addetti alle registrazioni di protocollo devono adottare criteri omogenei e comuni nell'inserire i dati nel relativo applicativo.
 9. L'addetto alla registrazione di protocollo individua il file relativo al documento principale e associa i restanti file come allegati (compreso il file relativo al messaggio di posta elettronica).

Art. 30

Registrazione di protocollo dei documenti interni

1. Per la registrazione dei documenti interni si utilizza esclusivamente la funzione dell'applicativo "Protocollazione Interna". Le funzioni di "Protocollazione in Uscita" e di "Protocollazione in Entrata" sono riservate alla documentazione esterna.
2. I documenti interni soggetti a registrazione di protocollo ai sensi dell'art. 29 sono registrati di norma a cura dell'ufficio utente mittente.
3. I dipendenti possono utilizzare l'applicativo Archiflow - Gestore documentale - esclusivamente per le attività di servizio e non a scopi personali, quali protocolli di lettere di esposti, richieste di mobilità, mobbing, disagi lavorativi e qualsiasi altra motivazione che riguarda la propria persona.
4. La Direzione/Struttura che riceve documenti interni non protocollati dal mittente, valutata la rilevanza giuridica, può ammetterli alla registrazione di protocollo.

Art. 31

Tipologie di protocollo

1. Il protocollo può essere in entrata e in uscita con modalità ordinarie, dati sensibili e riservato.
2. La procedura di protocollazione "dati sensibili" consente di limitare la visibilità dei documenti contenenti categorie particolari di dati (quali a esempio i dati relativi alla salute) ai soli utenti a cui tali documenti sono destinati.

Art. 32

Protocollo riservato

1. Il ricorso al protocollo riservato è eccezionale, tenuto conto delle regole di sicurezza e di visibilità descritte nella sezione XIII e del fatto che l'accesso ai dati di protocollo è consentito solo agli operatori espressamente designati ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
2. Il protocollo riservato è utilizzato per documenti coperti da segreto ai sensi della normativa vigente e per documenti la cui conoscenza può compromettere gli interessi dell'Azienda.
3. La registrazione al protocollo riservato è disposta dal Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione.

Art. 33

Segnatura di protocollo dei documenti informatici

1. Le informazioni incluse nella segnatura sono:

a) Intestazione caratterizzata da:

- Identificatore (i dati per identificare univocamente il messaggio di protocollo in uscita dell'AOO mittente) che contiene:
 - CodiceAmministrazione (il codice IPA dell'amministrazione)
 - CodiceAOO (il codice IPA dell'AOO)
 - CodiceRegistro (il codice del Registro)
 - NumeroRegistrazione (il progressivo di protocollo)
 - DataRegistrazione (la data di registrazione)
 - OraRegistrazione (opzionalmente l'ora di registrazione)
- Prima Registrazione (si riferisce all'Identificatore di registrazione primario, cioè attribuito per la prima volta ad un documento protocollato che viene ritrasmesso più volte. Deve essere specificato solo se non coincide con l'Identificatore del messaggio protocollato)
- Oggetto (sintesi dei contenuti di carattere giuridico, amministrativo e narrativo di un documento)
- Classifica (la categoria del Titolare di classificazione associato al messaggio di protocollo)
- Fascicolo (opzionalmente il fascicolo entro cui è presente il messaggio di protocollo)
- Riservato (opzionalmente esprime la richiesta di trattamento riservato del messaggio di protocollato)

b) Descrizione (i dati descrittivi del messaggio di protocollo) caratterizzata da:

- Mittente (riferimento del mittente (organizzazione o persona))
- Destinatario riferimento del destinatario (organizzazione o persona)
- Documento Primario (riferimento al documento primario del messaggio di protocollo)
- Allegato (riferimento ad uno degli allegati del messaggio di protocollo se presente)

c) Signature (i dati e metadati della firma dell'XML (profilo XAdES baseline B level signatures definito in ETSI EN 319 132-1 v1.1.1))

Art. 34

Segnatura di protocollo dei documenti cartacei

1. L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.
2. La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.
3. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.
4. La segnatura di protocollo di un documento cartaceo è realizzata attualmente attraverso l'applicativo Archiflow e contiene:
 - la denominazione dell'Azienda ricevente;
 - la data e il numero di protocollo del documento apposti automaticamente dal programma sui documenti in formato pdf.

Art. 35

Termini di registrazione e differimento

1. Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti entro le ore 12.00 sono effettuate di norma in giornata e, comunque, non oltre il giorno lavorativo successivo a quello di ricezione.
2. In caso di impedimento alla registrazione di protocollo di tutti gli atti, nello stesso giorno di presentazione, viene data priorità a quelli per i quali riveste particolare importanza la puntuale protocollazione.

3. Nel caso di un temporaneo e eccezionale carico di lavoro che non permetta di evadere la corrispondenza ricevuta nei tempi di cui al punto 1, il Responsabile della Direzione/Strutture a cui l'ufficio utente appartiene autorizza, a seguito di motivata comunicazione degli operatori addetti alle operazioni di protocollo, l'uso del protocollo differito.
4. Il protocollo differito consiste nel differimento dei termini di registrazione, cioè nel provvedimento del Direttore della Direzione/Strutture con il quale vengono individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause e il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve comunque essere effettuata.

Art. 36

Protocollazione di un numero consistente di documenti

1. Quando si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti, sia in ingresso che in uscita, deve esserne data di norma comunicazione all'ufficio protocollo con almeno due giorni lavorativi di anticipo, onde concordare tempi e modi di protocollazione e di spedizione, tenendo conto di quanto disposto agli articoli precedenti.

Art. 37

Documenti inerenti a gare d'appalto

1. La corrispondenza riportante l'indicazione "offerta" - "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione a una gara, non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo dalla struttura competente con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili.
2. Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'ufficio utente che gestisce la gara d'appalto riportare gli estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

Art. 38

Documenti su supporto cartaceo ricevuti o spediti via fax

1. In Azienda vi sono due sistemi di fax: fax "tradizionale" e fax server (mailfax).
2. In ogni Servizio/reparto vi è una postazione fax "tradizionale" con stampante multifunzione che spedisce e riceve fax in modalità cartacea.
3. Inoltre è sempre possibile utilizzare la modalità fax server sia per la corrispondenza in ingresso che in uscita. I fax in ingresso (ovvero indirizzati a numeri di telefono di fax aziendali) vengono convertiti in allegati PDF di e-mail e inviati alla casella di posta del/dei destinatari. Mentre i fax in uscita sono e-mail indirizzate a < num. Tel. Destinatario>@faxaou.it. Il fax server converte il corpo della e-mail in copertina fax e l'allegato nel contenuto del fax.
4. I fax server devono essere adeguatamente configurati nel sistema informatico al fine di gestire correttamente le ricevute di invio.
5. I documenti ricevuti via fax server sono protocollati se soggetti a registrazione.
6. Qualora pervengano all'Azienda successivamente anche per posta, agli originali sono attribuiti lo stesso numero e la stessa data di protocollo assegnati in precedenza ai relativi fax.
7. Il documento in partenza reca una delle seguenti diciture:
 - "anticipato via fax" se il documento originale viene successivamente inviato al destinatario;
 - "trasmissione via fax" nel caso in cui l'originale non venga spedito. La Direzione/Struttura è comunque tenuta a spedire l'originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta.
8. La segnatura va apposta non sulla copertina di trasmissione, ma sul documento.

9. La copertina del fax e il rapporto di trasmissione vengono anch'essi inseriti nel fascicolo per documentare tempi e modi dell'avvenuta spedizione.
10. È escluso l'utilizzo del fax per la spedizione di documenti ad altre Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 47 D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

Art. 39

Documenti con una pluralità di indirizzi aziendali

1. Per evitare doppie registrazioni, tutte le lettere in arrivo indirizzate sia alla Direzione dell'Azienda che a una o più articolazioni devono essere protocollate esclusivamente dal Servizio Affari Generali e Organizzazione. Le lettere in arrivo indirizzate a più Direzioni/Strutture devono essere registrate dalla prima Direzione/Strutture in indirizzo e da questa inoltrate per competenza o per conoscenza agli altri destinatari interni.
2. Un documento pervenuto su più indirizzi aziendali PEC, in un unico messaggio, viene protocollato una sola volta dal primo ufficio/utente in indirizzo nella PEC che effettua la registrazione, al fine di evitare registrazioni di protocollo ripetute.

Art. 40

Documenti non firmati e documenti anonimi

1. I documenti privi di firma vanno protocollati e identificati come tali, nelle note, con la dicitura "documento non firmato" e consegnati al Direttore della Direzione/Struttura di competenza. Questi valuta, caso per caso, se procedere alla regolarizzazione del documento, e l'efficacia dello stesso ai fini dell'attività.
2. Allo stesso modo, le lettere o le e-mail anonime sono registrate al protocollo e identificate come tali, nelle note, con la dicitura "mittente sconosciuto o anonimo". Sarà compito del Direttore della Direzione/Struttura di competenza stabilire, caso per caso, se dare seguito a queste comunicazioni.
3. I documenti informatici firmati digitalmente con certificato di firma scaduto o revocato, ricevuti dall'Azienda, vengono protocollati. Il Direttore/Struttura competente richiede la regolarizzazione del documento con nota protocollata.

Art. 41

Annullamento delle registrazioni di protocollo

1. Le registrazioni di protocollo sono annullate dai 'superutenti' dell'ufficio protocollo, su autorizzazione del Responsabile del Servizio, previa richiesta motivata del Responsabile della Direzione/ Struttura o suo delegato da inserire nel Gestore Documentale Archiflow.
2. Si possono annullare i documenti che si riferiscono alle seguenti fattispecie:
 - I. documento protocollato doppio;
 - II. documento protocollato e non più spedito;
 - III. documento in arrivo, protocollato ma indirizzato a altro ente;
 - IV. documento protocollato, indirizzato al nostro ente ma di pertinenza di altra Azienda.

Nei primi due casi basta l'annullo con traccia nel programma di gestione del protocollo.

Nel terzo caso non si annulla il protocollo, ma deve essere fatta una comunicazione scritta da inviare al mittente con la segnalazione dell'errore.

Nel caso in cui non sia stato protocollato va fatta comunque una segnalazione al mittente (e-mail o telefonata).

Nel quarto caso ferma restando la protocollazione del documento in entrata, si redige una nota protocollata per la trasmissione all'Ente di pertinenza.

Tutte le procedure soprariportate devono essere sempre autorizzate dal Responsabile della gestione del protocollo.

Quando in fase di registrazione di un documento si sbaglia a inserire una frase, oppure una data che può servire a identificarlo in fase di ricerca, si ha la possibilità di modificarlo inserendo il dato esatto. Della modifica rimane traccia nella storia del documento stesso.

- 3 Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullate rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora, l'autore dell'annullamento e gli estremi della registrazione di protocollo dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo.
- 4 In tale ipotesi la procedura riporta la cancellazione in modo tale da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie. Il sistema registra l'avvenuta rettifica, la data e il soggetto che è intervenuto.

SEZIONE VI - CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 42

Piano di conservazione dell'Archivio

1. Il piano di conservazione dell'Archivio comprende:
 - il piano di classificazione (cd. Titolario),
 - il massimario di conservazione e scarto dei documenti [cfr. art. 68, comma 1, D.P.R. 445/2000] completo del Regolamento per la gestione degli Archivi e delle procedure di scarto.
2. Le singole modifiche del piano di classificazione sono effettuate dagli Amministratori di sistema su disposizione del Responsabile del Servizio a seguito di richiesta del Direttore della Direzione/Struttura.
3. Deve essere garantita la storicizzazione delle variazioni del Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del Titolario vigente al momento della produzione degli stessi.
4. Per ogni nuova voce deve essere formalizzata la data di introduzione e per ogni modifica di voce la data di variazione. La disattivazione di voci di Titolario comporta l'impossibilità di effettuare nuove registrazioni e di aprire nuovi fascicoli.
5. Di norma le variazioni vengono introdotte a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione del nuovo Titolario e valgono almeno per l'intero anno.
6. Il Massimario di conservazione e scarto dei documenti è adottato e modificato dal Direttore Generale previo parere della Soprintendenza Archivistica.

Art. 43

Modalità di esecuzione dell'operazione di classificazione dei documenti

1. La classificazione è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle competenze, alle funzioni e alle attività dell'Azienda. Essa è eseguita a partire dal Piano di classificazione facente parte del Piano di conservazione dell'Archivio.
2. Tutti i documenti inseriti nei fascicoli, anche non registrati nel sistema di protocollo informatico, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere classificati.
3. Mediante la classificazione si assegna al documento, oltre al codice completo dell'indice di classificazione (titolo, classe e sottoclasse), il numero del fascicolo e eventualmente del sottofascicolo.
4. Le operazioni di classificazione possono essere svolte in momenti diversi: l'addetto alla registrazione di protocollo può inserire la voce di livello più alto, mentre l'attribuzione delle voci di dettaglio e del fascicolo può essere demandata all'incaricato della trattazione della pratica.

SEZIONE VII - ASSEGNAZIONE, RECAPITO E PRESA IN CARICO DEI DOCUMENTI

Art. 44

Assegnazione dei documenti

1. Per assegnazione si intende l'azione di conferimento del documento da trattare a una Direzione/Struttura/soggetto fisico.
2. Il processo di assegnazione dei documenti può coinvolgere più unità di smistamento, una di seguito all'altra, fino ad arrivare agli uffici utente e ai soggetti incaricati dello svolgimento delle pratiche.
3. Se l'operazione di assegnazione del documento al soggetto fisico competente alla trattazione della relativa pratica non è precedente o contestuale a quella di registrazione a protocollo, deve essere espletata uno/due giorno/i lavorativi dalla registrazione, al fine di garantire una puntuale evasione della relativa pratica.
4. L'assegnazione può essere effettuata per competenza o per conoscenza. L'assegnazione per competenza indica la Direzione/Struttura responsabile dell'istruttoria e, nel caso di documentazione cartacea, deputata alla conservazione in archivio.
5. I documenti informatici sono resi disponibili oltre che alla Direzione competente alle eventuali altre Direzioni/Strutture destinatarie, attraverso l'applicativo di protocollo, immediatamente dopo l'operazione di assegnazione.
6. L'originale dei documenti su supporto cartaceo viene trasmesso alla Direzione/Struttura competente, attraverso il servizio di posta interna. Il documento è reso disponibile oltre che alla Direzione competente alle eventuali altre Direzioni/Strutture destinatarie, attraverso l'applicativo di protocollo, immediatamente dopo l'operazione di assegnazione/inoltro.

Art. 45

Modifica delle assegnazioni

1. Nel caso di un'assegnazione errata, la Direzione/Struttura che riceve il documento è tenuta a trasmetterlo/restituirlo, nel più breve tempo possibile, all'unità che ha effettuato l'assegnazione, la quale potrà correggere le informazioni inserite nel sistema informatico e inviare il documento alla Direzione/Struttura di competenza.
2. Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua la modifica con la data e l'ora di esecuzione.

Art. 46

Corrispondenza di particolare rilevanza: recapito e presa in carico

1. La corrispondenza di particolare rilevanza (indirizzata agli Organi Istituzionali nonché genericamente all'Azienda), aperta dall'Ufficio di Segreteria della Direzione Generale, prima di essere inviata alla Direzione/Struttura di competenza, viene posta in visione al Direttore del Servizio Affari Generali e Organizzazione che provvede ad assegnare la stessa alla Direzione/Struttura di competenza e agli eventuali destinatari per conoscenza.
2. I documenti ricevuti dall'Azienda su supporto cartaceo, acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner, sono - al termine delle operazioni di registrazione, segnatura di protocollo e assegnazione - trasmessi in originale alla Direzione/Struttura assegnataria per competenza che ha il compito di effettuare la classificazione, l'assegnazione, l'inserimento nei rispettivi fascicoli e la conservazione fino al versamento nell'archivio di deposito.
3. I documenti informatici sono resi disponibili oltre che alla Direzione/Struttura competente alle eventuali altre Direzioni/Strutture destinatarie, attraverso l'applicativo di protocollo, immediatamente dopo l'operazione di assegnazione.
4. La documentazione in arrivo su supporto cartaceo viene protocollata, scansionata, e conservata

presso il Servizio Affari Generali e Organizzazione – Ufficio Protocollo. In caso di necessità il destinatario può richiedere gli originali. Fanno eccezione i documenti di valore legale notificati dagli Ufficiali Giudiziari, notifiche postali, che saranno inviati all'ufficio competente in originale.

SEZIONE VIII SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Art. 47

Scansione dei documenti

1. I documenti prodotti e acquisiti su supporto cartaceo dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo sono acquisiti in formato immagine con l'ausilio di scanner.
2. L'immagine del documento deve riportare in modo chiaramente leggibile l'intera segnatura di protocollo.
3. Il Direttore della Direzione/Struttura in relazione al contenuto del documento può, per ragioni di riservatezza, disporre di usare la procedura "dati sensibili".
4. Ai fini di garantire l'accessibilità della documentazione, intesa come comprensibilità da parte di disabili ipovedenti o non vedenti ai sensi delle indicazioni di AgID, i documenti acquisiti con scanner non possono essere pubblicati sui siti Internet, Intranet e comunque negli applicativi di gestione documentale a servizio di tutti i dipendenti (es: documento protocollato che viene allegato al SW GRU) se non accompagnati da una didascalia descrittiva che ne illustri il contenuto, ai sensi della norma tecnica UNI EN 301549:2018 (WCAG 2.1).

Art. 48

Modalità di svolgimento del processo di scansione

1. Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:
 - acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento, anche composto da più pagine, corrisponda un unico file in formato standard abilitato alla conservazione;
 - verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
 - collegamento delle immagini alle rispettive registrazioni di protocollo, in modo non modificabile;
 - memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile.

SEZIONE IX FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 49

Identificazione dei fascicoli e dei sotto-fascicoli

1. Indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati tutti i documenti classificati, anche se non registrati a protocollo, sono riuniti in fascicoli.
2. Il vincolo che lega tra di loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dal tipo di azione espletata relativamente a un determinato oggetto.
La formazione dei fascicoli avviene con riferimento a uno dei seguenti criteri:
 - per attività: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato da una determinata materia che non rappresenta un procedimento amministrativo (ad es. delibere, decisioni, ecc.);
 - per procedimento: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dal singolo procedimento (ad es. una procedura di gara

- o di concorso);
 - per oggetto: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato da un determinato bene o soggetto (ad es. tutta la documentazione concernente un certo immobile o un certo macchinario o, ancora, un individuo che potrebbe essere un cliente, un fornitore o un dipendente);
 - per tipologia documentale: in questo caso il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dalla medesima natura dei documenti trattati (es. tutte le comunicazioni relative all'interruzione del traffico, all'esposizione della bandiera, ecc.);
 - multiprocedimentale: nel caso in cui i fascicoli prevedano N. classificazioni;
3. Ogni fascicolo è individuato dai seguenti elementi:
 - voce del Titolare di classificazione nell'ambito del quale il fascicolo si colloca;
 - numero del fascicolo, generato automaticamente dal sistema informatico;
 - oggetto del fascicolo;
 - anno di apertura;
 - Direzione/ Struttura responsabile del fascicolo;
 - livello di riservatezza, se diverso da quello standard applicato dal sistema (si rinvia a tale proposito alla Sezione concernente l'accessibilità al sistema).
 4. A ogni fascicolo sono associati i metadati minimi:
 - codice amministrazione
 - n. del fascicolo (classificazione e numero progressivo generato automaticamente dal sistema)
 - responsabile del procedimento
 - oggetto
 - elenco dei documenti contenuti
 5. Di norma il fascicolo si crea sull'ultimo livello della classificazione. All'interno del fascicolo i documenti devono avere tutti la stessa classifica (quella del fascicolo stesso). Per l'inserimento di un documento avente classifica diversa è necessaria anche l'attribuzione al documento della stessa voce di classificazione del fascicolo (doppia classificazione). In questo caso occorre selezionare i fascicoli di tipo multiprocedimentale che consentono classifiche diverse.
 6. All'interno di ciascun fascicolo la documentazione può essere organizzata in sottofascicoli utili, in particolare, quando lo stesso fascicolo deve contenere molti documenti.
 7. Ogni Direzione /Struttura è incaricata della formazione dei fascicoli di propria competenza nonché della standardizzazione degli oggetti dei fascicoli appartenenti alla stessa tipologia procedimentale.
 8. Alla fascicolazione e alle eventuali relative modifiche provvede il funzionario gestore della pratica o su indicazione di quest'ultimo o del Direttore della Direzione/ Struttura, l'operatore di protocollo.
 9. Le indicazioni sulla fascicolazione sono riportate nell'Allegato C.

Art. 50

Processo di formazione dei fascicoli

1. In presenza di un documento da inserire in un fascicolo il funzionario gestore della pratica (o, su indicazione di quest'ultimo o del Direttore della Direzione/Struttura) l'operatore di protocollo stabilisce se il documento stesso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso oppure se dà avvio a un nuovo fascicolo.
2. Se il documento si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, occorre:

- selezionare il relativo fascicolo;
 - collegare la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato;
 - assicurare l’inserimento fisico dello stesso nel relativo carteggio (se si tratta di un documento su supporto cartaceo).
3. Se il documento dà avvio a un nuovo fascicolo, occorre:
- eseguire l’operazione di apertura del fascicolo di cui al precedente articolo;
 - collegare la registrazione di protocollo del documento al fascicolo aperto;
 - assicurare l’inserimento fisico dello stesso nel relativo carteggio (se si tratta di un documento su supporto cartaceo).
4. La denominazione di ciascun fascicolo deve rispettare la descrizione standardizzata degli oggetti dei fascicoli (cfr. art.43, comma 4) e deve essere riportata sulla camicia del fascicolo cartaceo all’interno del quale i documenti devono essere ordinati in ordine cronologico.
5. Indicativamente, è la Direzione/Struttura assegnataria “per competenza” di un documento a formare il relativo fascicolo. Le Direzioni/Strutture che ricevono il medesimo documento “per conoscenza” di norma utilizzano il fascicolo (e la relativa classifica) creato dall’assegnatario (in tal caso il fascicolo sarà “trasversale” cioè utilizzato da più articolazioni); se invece il documento ricevuto per conoscenza attiene a un diverso procedimento o comunque ha valenza diversa, può essere inserito in un diverso fascicolo (già aperto o da aprire) su altra voce di classifica (previa doppia classificazione del documento).
In sostanza la Direzione/Struttura che riceve un documento “per conoscenza” non è tenuta a classificarlo e a fascicolarlo; ciò accade quando il documento ha una valenza meramente interna all’ufficio, cioè è strumentale al lavoro dell’operatore.
6. La Direzione/Struttura assegnataria “per competenza” inoltra il fascicolo alle Articolazioni coinvolte nel procedimento amministrativo. L’inoltro del fascicolo non fa venire meno la necessità di inoltrare anche i successivi singoli documenti che attengono a quel fascicolo.
7. I destinatari dell’inoltro del fascicolo possono integrare con propri documenti e/o collegare (link) a propri fascicoli il fascicolo ricevuto.

Art. 51

Tenuta dei fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell’archivio corrente

1. I fascicoli cartacei o misti (documenti cartacei e documenti informatici) dell’archivio corrente sono conservati, fino al versamento nell’archivio di deposito, dal funzionario gestore della pratica o dall’ufficio utente della relativa Direzione/Struttura.

SEZIONE X - SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 52

Spedizione dei documenti su supporto cartaceo

1. I documenti da spedire su supporto cartaceo sono trasmessi agli uffici abilitati all’operazione di spedizione dopo che sono state eseguite le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione, fascicolazione e con associazione, di norma, del documento scansionato alla relativa registrazione di protocollo.
2. È necessario conservare la minuta firmata in originale per l’inserimento nel relativo fascicolo.
3. Nel caso di spedizioni per raccomandata con ricevuta di ritorno, posta celere, corriere, o altro mezzo che richieda una qualche documentazione da allegare alla busta, la relativa modulistica viene compilata a cura degli uffici utente.
4. Le ricevute di ritorno delle raccomandate devono indicare la Direzione/Struttura e il relativo

numero di fascicolo o di protocollo.

Art. 53

Spedizione dei documenti informatici

1. I documenti informatici da spedire vengono trasmessi agli uffici abilitati alle operazioni di spedizione. Dopo le operazioni di registrazione, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione vengono trasmessi, all'indirizzo indicato nel documento stesso, tramite le caselle di posta elettronica certificata integrate all'applicativo di protocollo.
2. Le ricevute di accettazione e consegna vengono associate alle rispettive registrazioni di protocollo.
3. Per la spedizione dei documenti informatici, l'Azienda si avvale del servizio di posta elettronica certificata (PEC).
4. Il messaggio PEC inviato e le relative ricevute sono salvate in formato eml e associate alla relativa registrazione di protocollo.

SEZIONE XI - ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

Art. 54

Gestione degli archivi e relative responsabilità

1. La tenuta, la conservazione e la gestione della documentazione sanitaria corrente (cartelle cliniche, referti, ecc.) rimane in carico ai Direttori di Struttura. Il Direttore Sanitario è responsabile della tenuta e della conservazione della documentazione sanitaria trasferita all'archivio di deposito o storico aziendale secondo la specifica normativa in materia.
2. I Direttori di Direzione/Struttura rispondono della corretta tenuta, conservazione e gestione della documentazione non sanitaria corrente ad essi afferente sulla base dei piani di classificazioni (titolari) in uso nel tempo e dei relativi fascicoli di competenza.
3. I Direttori delle Direzioni/Strutture individuano gli operatori formalmente incaricati delle attività di gestione dell'Archivio di seguito descritte.
4. Il Servizio Affari Generali e Organizzazione svolge attività di coordinamento sull'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata, ai fini della sua corretta classificazione e conservazione.

Art. 55

Archivio aziendale

1. Gli archivi e i singoli documenti (ricevuti, spediti compresi quelli interni) degli enti pubblici sono considerati beni culturali, assoggettati al regime proprio del demanio pubblico.
2. In quanto appartenenti al demanio pubblico gli archivi e i singoli documenti dell'Azienda sono inalienabili.
3. Essi sono conservati nella loro organicità.
4. Lo scarto di documenti è subordinato all'autorizzazione della Soprintendenza Archivistica della Regione Emilia-Romagna con sede a Bologna.
5. L'archivio è la raccolta ordinata degli atti spediti, ricevuti (compresi quelli interni) dall'Azienda e conservati per il conseguimento degli scopi istituzionali giuridici e culturali dell'Azienda stessa.
6. Convenzionalmente, per motivi organizzativi, tecnici, funzionali e di responsabilità, l'Archivio si suddivide in tre sezioni:
 - I. corrente, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale;

- II. di deposito, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione per il corrente svolgimento del procedimento amministrativo o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico.

L'archivio di deposito si compone in parte da documenti cartacei disponibili fisicamente presso l'archivio aziendale e per altra parte da documenti i cui originali, in formato elettronico, si trovano nei server aziendali.

- III. storico, costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni e destinati, previa l'effettuazione delle operazioni di scarto, alla conservazione perenne. Nell'archivio storico confluiscono gli atti relativi a enti estinti, soppressi o assorbiti dall'Azienda.

Art. 56 Serie archivistica

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

Art. 57 Criteri di archiviazione

1. Per la custodia dei documenti, soprattutto di quelli non rilegati, si devono usare carpete di cartone nelle quali i documenti devono essere conservati preferibilmente in senso verticale.
2. I documenti trasferiti nell'archivio di deposito e in quello storico devono essere collocati in appositi locali di archivio, evitando lo smembramento delle serie archivistiche.
3. I documenti sono collocati su idonee scaffalature oppure in cartoni collocati su pallet.
4. La sistemazione delle unità archivistiche (faldoni o buste e registri) sulla scaffalatura deve essere fatta per colonne, partendo dall'alto verso il basso, da sinistra verso destra.
5. In ogni caso il materiale archivistico deve sempre essere conservato elevato da terra al fine di evitare danneggiamenti.

Art. 58 Versamento dei fascicoli nell'Archivio di deposito

1. Di regola, all'inizio di ogni anno, le articolazioni aziendali individuano i fascicoli, virtuali o tradizionali, relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti.
2. I fascicoli così individuati sono trasmessi all'Archivio di deposito. Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'Archivio corrente [cfr. art. 67, comma 2, del D.P.R. 445/2000].
3. I fascicoli da versare all'Archivio di deposito devono essere ordinati in raccoglitori recanti l'indicazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, della Struttura di provenienza, l'anno/i di produzione, gli indici di classificazione e la loro descrizione.
4. I fascicoli presenti nell'Archivio di deposito devono essere suddivisi in serie archivistiche, ciascuna delle quali deve essere ripartita in registri o contenitori di singoli fascicoli, intestati alla Struttura di riferimento.
5. Ciascun Direttore di Direzione/Struttura, o suo delegato, cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite dall'Archivio corrente all'Archivio di deposito [cfr. art. 67, comma 3, del D.P.R. 445/2000].

6. Prima di effettuare il versamento dei fascicoli all'Archivio di deposito si procede:
 - a verificare l'effettiva chiusura della pratica;
 - a riordinare, in ordine cronologico di protocollo, i singoli documenti contenuti nel fascicolo eliminando duplicati e quant'altro non necessario.
7. Il Direttore delle Direzioni/Strutture cura inoltre la redazione di inventari – consistenti in elenchi sistematici delle unità archivistiche – e di altri strumenti di corredo (indici, schedari ecc.).
8. Per l'Archivio storico valgono le stesse norme di conservazione, riordino e inventariazione già indicate per l'Archivio di deposito.
9. Ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 42/2004, nel caso di trasferimento dell'Archivio di deposito e dell'Archivio storico (o loro parti) il Responsabile dell'Archivio, si attiva per comunicare/chiedere autorizzazione alla competente Soprintendenza Archivistica.

Art. 59

Conservazione presso il Polo Archivistico Regionale

- 1 La Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta n. 877 del 22/06/2009 ha attivato il Polo Archivistico Regionale dell'Emilia-Romagna (ParER) presso l'Istituto regionale per i Beni Artistici, Culturali e Naturali (IBACN) e ha autorizzato l'IBACN a istituire il Servizio Polo Archivistico Regionale della Regione Emilia-Romagna, avente la responsabilità tra l'altro dello svolgimento dei processi di conservazione sostitutiva e di riversamento sostitutivo dei documenti informatici della Regione e degli altri Enti convenzionati. La Legge regionale n. 7/2020 ha abrogato la Legge regionale n. 29/1995 istitutiva dell'IBACN. Pertanto, a partire dal 01/01/2021, il ParER è divenuto articolazione della Direzione Generale Risorse Europa, Innovazione, Istituzione della Regione Emilia Romagna. L'Azienda si avvale del ParER per la conservazione digitale dei documenti, quale soggetto in grado di fornire idonee garanzie di sicurezza e efficacia, disponendo il medesimo della strumentazione tecnica necessaria e di personale adeguato allo scopo, attraverso la stipula di una apposita convenzione.
- 2 L'Azienda si impegna a depositare i documenti informatici utilizzando le infrastrutture tecnologiche e le specifiche tecniche messe a disposizione dal settore Innovazione digitale, dati e tecnologie e Polo archivistico della Direzione Generale Risorse Europa, Innovazione, Istituzioni della Regione Emilia-Romagna tramite ParER, garantendone l'autenticità e l'integrità nelle fasi di produzione e di archiviazione corrente, effettuata nel rispetto delle norme sulla produzione e sui sistemi di gestione dei documenti informatici. In particolare, garantisce che il trasferimento dei documenti informatici venga realizzato utilizzando formati compatibili con la funzione di conservazione e rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente.
- 3 Il servizio è finalizzato sia alla conservazione a lungo termine dei documenti informatici, garantendone il mantenimento delle caratteristiche di autenticità, affidabilità, integrità, accessibilità, riproducibilità e intelligibilità all'interno del contesto proprio di produzione e archiviazione, sia alla organizzazione e inventariazione del patrimonio documentario digitale nella prospettiva di conservare l'archivio nella sua organicità per costituire, nei tempi e nei modi previsti dalla normativa, l'archivio storico prevedendo gli opportuni collegamenti logici e descrittivi tra documentazione informatica e documentazione cartacea. Prevede, inoltre, l'invio al ParER di fascicoli chiusi alla conclusione della fase attiva.
- 4 Per la corretta formazione della struttura d'archivio, ParER acquisisce gli strumenti archivistici dall'Azienda (piano di classificazione, piano di conservazione) e provvede inoltre all'organizzazione dei fondi archivistici e al controllo e completamento dei metadati descrittivi degli oggetti archivistici secondo gli standard descrittivi sviluppati dalla disciplina archivistica.
- 5 Per le modalità operative dei versamenti si rinvia alla convenzione con il PARER e agli atti dalla stessa richiamati, al Manuale di conservazione ParER e alle regole contenute nelle specifiche tecniche dei servizi di versamento di unità documentarie e relative allegati. È competenza del Servizio Tecnologie dell'Informazione la verifica e successiva validazione di errori nel versamento della documentazione digitale su segnalazione del ParER.
- 6 Al ParER è affidata la conservazione dei documenti informatici dell'Azienda, nel rispetto delle norme di legge e delle specifiche tecniche.

- 7 Il ParER è individuato come Responsabile della conservazione dei documenti trasferiti in base alla convenzione.
- 8 Il ParER è nominato Responsabile dei trattamenti dati collegati all'esecuzione della convenzione.
- 9 I documenti informatici possono essere archiviati anche con modalità cartacee solo per le esigenze correnti; essi sono conservati in modo permanente, per il periodo indicato dalla legge o dal piano di conservazione aziendale, con modalità digitali.
- 10 Al Responsabile della Conservazione è affidata la responsabilità della conservazione della documentazione digitale e la redazione del relativo Manuale di Conservazione.

Art. 60

Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico

1. La selezione periodica dei documenti (scarto archivistico) avviene – di regola annualmente e con il coordinamento del Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione - con le modalità descritte nel Regolamento per la gestione degli Archivi e delle procedure di scarto adottato in Azienda.
2. Anche prima che siano trascorsi 40 anni dalla conclusione dei relativi procedimenti è opportuno procedere, in occasione delle operazioni di selezione e scarto, al versamento all'archivio storico (limitatamente alla documentazione destinata alla conservazione perenne) qualora la documentazione abbia perduto l'interesse giuridico-amministrativo per acquisire quello squisitamente storico-culturale.

Art. 61

Accesso agli Archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda. Relativa movimentazione.

1. L'accesso agli archivi di deposito e storici è riservato al solo personale appositamente a ciò autorizzato, nonché, al Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione o agli operatori che agiscono per conto di quest'ultimo, anch'essi espressamente autorizzati ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..
2. Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento.
3. Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali. In particolare, ciascun operatore deve attenersi alle istruzioni operative fornitegli in sede di autorizzazione al trattamento dal Responsabile in relazione alle caratteristiche dei singoli trattamenti.
4. L'accesso alla documentazione e agli archivi informatizzati richiede identificazione dell'utente tramite username e password. L'accesso ai singoli documenti e/o fascicoli avviene attraverso un sistema di permessi riconosciuti dal sistema, sulla base dei ruoli attribuiti. Il sistema di gestione documentale garantisce la sicurezza tramite la registrazione degli accessi.

Art. 62

Consultazione dei documenti da parte di personale esterno all'Azienda

1. I documenti conservati nell'Archivio storico dell'Azienda sono consultabili fatte salve le eccezioni previste dalla legge che tengono conto, segnatamente, del carattere riservato degli stessi. In particolare, si applicano gli artt.122 e seguenti del D.Lgs 22.01.2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'art.10 della L. n.137/2002" e la normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679 cd. "GDPR" e D.Lgs. 196/2003 e s.m.i).

2. La motivata richiesta di consultazione per scopi storici e di studio dell'archivio non sanitario dell'Azienda (di deposito e storico) da parte di soggetti esterni deve essere inoltrata, per competenza, al Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione.
3. L'accesso all'archivio sanitario è di competenza del Direttore Sanitario o suoi delegati.
4. L'accoglimento della richiesta di consultazione ai fini di ricerca scientifica/storica è subordinato all'accettazione integrale delle Regole deontologiche per il trattamento ai fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica da parte del soggetto consultatore.
5. La consultazione dei documenti da parte di personale esterno all'Azienda è possibile esclusivamente in un locale appositamente predisposto sotto la diretta sorveglianza del personale addetto.
6. Il rilascio di copie dei documenti dell'archivio avviene previo rimborso delle spese di riproduzione, secondo le procedure e le tariffe stabilite dall'Azienda.
7. L'accesso ai documenti conservati presso il PARER è riconosciuto ai dipendenti individuati dal Direttore del Servizio Tecnologie dell'informazione.

SEZIONE XII REGISTRI

Art. 63

Registro giornaliero informatico di protocollo

1. Il registro giornaliero informatico di protocollo (rappresentato dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco dello stesso giorno) è riversato al PARER, entro la giornata successiva in modo automatico dalla procedura informatica.

Art.64

Registro di emergenza

1. Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema.
2. In condizioni di emergenza si applicano le modalità di registrazione e di recupero dei dati descritte nell'art. 63 del D.P.R. 445/2000, e precisamente:
 - sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.
 - Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile del Servizio può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.
 - Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente.
 - La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'Azienda.
 - Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite, senza ritardo, nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.
3. Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto inizia il 1^a gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.
4. Qualora nel corso di un anno non venga utilizzato il registro di emergenza è annotato sullo stesso il mancato uso.

5. Appena ripristinata la piena funzionalità del sistema il Responsabile del Servizio Affari generali e Organizzazione provvede alla chiusura dei registri di emergenza, annotando su ciascuno il numero di registrazioni effettuate e la data e ora di chiusura.
6. Pertanto, i documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo generale recano due numeri: quello del protocollo di emergenza e quello del protocollo generale.
7. 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.
8. I Servizi/Strutture aziendali potranno richiedere, per il tramite dei relativi Responsabili, all'ufficio protocollo del servizio Affari Generali e Organizzazione, di effettuare la registrazione in emergenza relativamente alla propria documentazione in entrata e/o in uscita nei soli casi in cui la mancata tempestiva registrazione possa pregiudicare il rispetto di eventuali termini perentori del procedimento amministrativo imposti dalla normativa di settore.

SEZIONE XIII ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO E RELATIVO PIANO DI SICUREZZA

Art. 65

Accesso da parte degli uffici utente

1. La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema di autorizzazione con rilascio di identificativi utente e password e dalla individuazione di profili di abilitazione e visibilità degli utilizzatori in conformità alle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e del Disciplinare sull'utilizzo delle postazioni di lavoro.
2. Tutti gli utenti dell'applicativo sono espressamente designati e autorizzati ai sensi dell'art. 2-*quaterdecies* del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. al trattamento dei dati personali connessi alla "Gestione protocollo generale e riservato".
3. Il Responsabile di ogni articolazione aziendale, individua l'ambito del trattamento per ciascun utente dell'applicativo e il relativo profilo di visibilità; il Servizio Tecnologie dell'Informazione dopo aver creato l'utente nell'applicativo, in base alle suddette indicazioni, consegna all'utente, unitamente alla ID e password, l'autorizzazione al trattamento e le istruzioni operative previste dal Disciplinare sull'utilizzo delle postazioni di lavoro che viene periodicamente aggiornato dall'Azienda.
4. La visibilità/accessibilità dei dati di protocollo, consentita agli utenti autorizzati al trattamento dei dati è determinata sulla base di criteri funzionali e gerarchici derivanti dall'organigramma aziendale. Ogni utente è abilitato alla sola visione dei dati di protocollo propri della Struttura di appartenenza. Gli utenti dei livelli apicali (uffici "padri") sono abilitati alla visione dei dati di protocollo (documenti in arrivo, interni e protocollati) delle Strutture facenti capo al livello apicale (uffici "figli"), come da organigramma.
5. Fanno eccezione alla regola di cui al comma precedente e pertanto hanno visibilità su tutti i documenti protocollati nel registro "Protocollo Generale" (in entrata, in uscita e interno):
 - L'Ufficio "Direttore Generale", Amministrativo e Sanitario
 - Gli utenti dell'Ufficio Protocollo e il Responsabile del Servizio Affari Generali e Organizzazione
 - L'Ufficio di servizio al quale sono collegati i formatori di Archiflow, i tecnici S.T.I. referenti di Archiflow.
6. Costituisce inoltre eccezione alle sopra descritte regole di visibilità, l'accesso al protocollo riservato, visibile esclusivamente dall'operatore che effettua le singole registrazioni.
7. Quando, su richiesta del Direttore della Direzione/Struttura viene abilitato un nuovo dipendente quale utente dell'applicativo Archiflow, è cura degli addetti del Servizio fornire al dipendente le istruzioni per il corretto utilizzo dell'applicativo.
8. Il personale incaricato della protocollazione è tenuto al segreto d'ufficio.

Art. 66
Procedura informatica e Piano per la Sicurezza Informatica

1. La procedura informatica funzionale e tecnica del sistema di gestione informatica utilizzato dall'Azienda è denominata Archiflow.
2. Essa assicura le seguenti funzionalità:
 - le misure di sicurezza emanate dall'Agid con circolare del 18 aprile 2017, n. 2/2017;
 - le modalità di trasmissione e registrazione di documenti informatici;
 - il calcolo dell'impronta dei documenti;
 - la segnatura di protocollo dei documenti.
3. Per quanto riguarda le misure di sicurezza informatica il sistema è impostato nel rispetto delle misure tecniche e organizzative adeguate, ai sensi dell'art. 32 del GDPR.

SEZIONE XIV – GESTIONI PARTICOLARI – SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI

Le Aziende sanitarie di Modena (AUSL di Modena e AOU di Modena), con accordo specifico, hanno individuato le attività amministrative, tecniche e professionali afferenti alle rispettive strutture organizzative, che vengono conferite nell'ambito dei Servizi Unici, con particolare riferimento a quelle incidenti su funzioni proceduralizzate, caratterizzate da forte operatività e dalla prevalenza di processi di gestione ordinaria e ricorrente, nonché in grado di determinare, se gestite in modo integrato, significative economie di scala.

La gestione unificata delle attività dell'ambito amministrativo, tecnico e professionale, è diretta ad assicurare l'assolvimento dei compiti demandati dalle leggi, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai rispettivi contratti integrativi e regolamenti vigenti, dalle disposizioni di programmazione nazionale e regionale, dalle direttive e circolari emesse da Istituzioni, autorità enti nazionali e regionali, nonché dai rispettivi atti aziendali.

La gestione unificata dei Servizi costituisce lo strumento mediante il quale le aziende convenzionate assicurano, in ottica di collaborazione per il raggiungimento delle finalità del SSR, l'unicità di conduzione e la razionalizzazione delle procedure, realizzano economie di scala, una riduzione dei costi correnti e di investimento, garantiscono l'utilizzo più razionale delle risorse umane e strumentali disponibili e/o di nuova acquisizione sulla base di una programmazione congiunta.

Ciò premesso, i Servizi Unificati operano per le due aziende garantendo uniformità di procedure ma assicurando che ogni azienda sanitaria mantenga la titolarità e l'esclusività del proprio patrimonio documentale, anche nei confronti del sistema di conservazione del PARER.

Art. 67
La gestione degli atti dei Servizi Unici Interaziendali

1. La protocollazione dei documenti nei servizi unici interaziendali viene effettuata nel rispetto delle procedure e delle regole delle Aziende di riferimento.

SEZIONE XV – NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 68
Modalità di aggiornamento e comunicazione del manuale

1. Il presente Manuale è operativo dal giorno della pubblicazione della deliberazione di approvazione.
2. Dopo la sua formale approvazione, il testo del presente Manuale sarà reso noto mediante pubblicazione sulla Intranet aziendale e sul sito istituzionale dell'Azienda.

3. Il presente Manuale sarà aggiornato ogni volta si renderà necessario a seguito di modifiche normative e/o procedurali che incidano sul suo contenuto.

ALLEGATO A – Definizioni

Di seguito sono riportate le definizioni di cui al D.P.R. 445/2000, al D.Lgs. 82/2005 e all'allegato 1 delle Linee guida sulla formazione, gestione, e conservazione dei documenti informatici (AGID) e ss.mm.ii. ed integrazioni:

accesso: operazione che consente a chi ne ha diritto di prendere visione e estrarre copia dei documenti informatici;

accessibilità: caratteristica di un documento che ne consente la lettura attraverso strumenti dedicati al personale con disabilità visive.

accreditamento: riconoscimento, da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale, del possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e sicurezza a un soggetto pubblico o privato, che svolge attività di conservazione o di certificazione del processo di conservazione;

affidabilità: caratteristica che con riferimento ad 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 contenuti;

aggregazione documentale informatica: aggregazione insieme di documenti informatici o 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 organico di documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento dell'attività;

archivio informatico: archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche;

area organizzativa omogenea: un insieme di funzioni e di strutture, individuate dalla amministrazione, al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato secondo quanto disposto dall'art. 50, co. 4 del D.P.R. 445/2000.

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 in grado di assicurare che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quello analogico da cui è tratto;

autenticità: caratteristica di un documento informatico che garantisce di essere ciò che dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico;

base di dati: collezione di dati registrati e correlati tra loro;

certificatore accreditato: soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di certificazione del processo di conservazione al quale sia stato riconosciuto dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza;

ciclo di gestione: arco temporale di esistenza del documento informatico, del fascicolo informatico, dell'aggregazione documentale informatica o dell'archivio informatico dalla sua formazione alla sua eliminazione o conservazione nel tempo;

classificazione: attività di organizzazione logica 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.

codice: D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. e integrazioni;

codice eseguibile: insieme di istruzioni o comandi software direttamente elaborabili dai sistemi informatici;

conservatore accreditato: soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall'Agenzia per l'Italia Digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza;

conservazione: insieme delle attività finalizzate a definire e attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato e descritto nel manuale di conservazione;

contrassegno a stampa: contrassegno generato elettronicamente, apposto a stampa sulla copia analogica di un documento amministrativo informatico per verificarne provenienza e conformità all'originale;

coordinatore della Gestione Documentale: soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione e archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AA.OO. ai sensi di quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più Aree Organizzative Omogenee;

copia analogica del documento informatico: documento analogico avente contenuto identico a quello del documento informatico da cui è tratto;

copia di sicurezza: copia di *backup* degli archivi del sistema di conservazione prodotta ai sensi dell'art. 12 delle regole tecniche per il sistema di conservazione;

destinatario: identifica il soggetto/sistema al quale il documento informatico è indirizzato;

uplicazione dei documenti informatici: produzione di duplicati informatici;

esibizione: operazione che consente di visualizzare un documento conservato e di ottenerne copia;

estratto per riassunto: documento nel quale si attestano in maniera sintetica ma esaustiva fatti, stati o qualità desunti da dati o documenti in possesso di soggetti pubblici;

evidenza informatica: una sequenza di simboli binari (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 specifica attività o di uno specifico procedimento. Nella pubblica amministrazione il fascicolo informatico collegato al procedimento amministrativo è creato e gestito secondo le disposizioni stabilite dall'art. 41 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.;

formato: modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file;

funzionalità aggiuntive: componenti supplementari rispetto a quelle minime del sistema di protocollo informatico necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni;

funzionalità interoperative: componenti del sistema di protocollo informatico finalizzate a rispondere almeno ai requisiti di interconnessione di cui all'art. 60 del D.P.R. 445/2000;

funzionalità minima: componente del sistema di protocollo informatico che rispetta i requisiti di operazioni e informazioni minime di cui all'art. 56 del D.P.R. 445/2000;

funzione di hash: funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta in modo tale che risulti di fatto impossibile, a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti;

generazione automatica di documento informatico: formazione di documenti informatici effettuata direttamente dal sistema informatico al verificarsi di determinate condizioni;

identificativo univoco: sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico in modo da consentirne l'individuazione;

immodificabilità: caratteristica che rende il contenuto del documento informatico non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nella conservazione del documento stesso;

impronta: la sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita risultato di una funzione di hash crittografica ad una evidenza informatica;

insieme minimo di metadati del documento informatico: complesso dei metadati, la cui struttura è descritta nell'allegato 5 del D.P.C.M. 3 dicembre 2015, da associare al documento informatico per identificarne provenienza e natura e per garantirne la tenuta;

integrità: caratteristica di un documento informatico in virtù della quale risulta che esso non ha subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata;

interoperabilità: caratteristica di un sistema informatico capace 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 ed interpretato da un'applicazione informatica ed essere fruito durante l'intero ciclo di gestione del documento;

log di sistema: registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati;

manuale di conservazione: strumento per la gestione e verifica del funzionamento nel tempo del sistema di conservazione;

manuale di gestione: strumento che descrive il sistema di gestione informatica dei e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della

gestione dei flussi documentali e degli archivi;

memorizzazione: processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici;

metadati: insieme di dati associati a un documento informatico per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione; tale insieme è descritto nell'allegato 5 del D.P.C.M. 3 dicembre 2015;

pacchetto di archiviazione: pacchetto informativo composto dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento secondo le specifiche contenute nell'allegato 4 del D.P.C.M. 3 dicembre 2015 e secondo le modalità riportate nel manuale di conservazione;

pacchetto di distribuzione: pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta a una sua richiesta;

pacchetto di versamento: pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo un formato predefinito e concordato descritto nel manuale di conservazione;

pacchetto informativo: contenitore che racchiude uno o più oggetti da conservare (documenti informatici) oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti da conservare;

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 conservazione: strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'art. 68 del D.P.R. 445/2000;

piano generale della sicurezza: documento per la pianificazione delle 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;

processo di conservazione: insieme delle attività finalizzate alla conservazione dei documenti informatici di cui all'art. 10 delle regole tecniche del sistema di conservazione;

produttore: persona fisica o giuridica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento e 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;

registrazione informatica: insieme delle informazioni risultanti da transazioni informatiche o dalla presentazione in via telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili in vario modo all'utente;

registro particolare: registro informatico per la memorizzazione di particolari tipologie di atti o documenti; nell'ambito della pubblica amministrazione è previsto ai sensi dell'art. 53, comma 5 del D.P.R. 445/2000;

registro di protocollo: registro informatico di atti e documenti in ingresso e in uscita che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento informatico all'atto della sua immissione cronologica nel sistema di gestione informatica dei documenti;

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;

registrazione informatica: insieme delle informazioni risultanti da transazioni informatiche o dalla presentazione in via telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili in vario modo all'utente;

repertorio informatico: registro informatico che raccoglie i dati registrati direttamente dalle procedure informatiche con cui si formano altri atti e documenti o indici di atti e documenti secondo un criterio che garantisce l'identificazione univoca del dato all'atto della sua immissione cronologica;

responsabile della gestione documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi: soggetto (dirigente o funzionario) in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica, preposto al servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e

degli archivi, ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 445/2000, che produce il pacchetto di versamento e effettua il trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione;

responsabile della conservazione: soggetto che coordina il processo di conservazione, opera secondo quanto previsto dall'art. 44 del CAD;

responsabile del trattamento dei dati: la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione o organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;

responsabile della sicurezza: soggetto al quale compete la definizione delle soluzioni tecniche e organizzative per assicurare il rispetto dei requisiti di sicurezza;

riferimento temporale: informazione contenente la data e l'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC), della cui apposizione è responsabile il soggetto che forma il documento;

scarto: operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore giuridico-amministrativo e di interesse storico-culturale;

sistema di classificazione: strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni e alle attività dell'amministrazione interessata;

sistema di conservazione: insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici di cui all'art. 44 del D.Lgs. 82/2005;

sistema di gestione informatica dei documenti: è l'insieme di risorse di calcolo, apparati, reti e procedure informatiche per la gestione dei documenti di cui all'art. 52 del D.P.R. 445/2000;

staticità: caratteristica che garantisce l'assenza di tutti gli elementi dinamici, quali macroistruzioni, riferimenti esterni o codici eseguibili, e l'assenza delle informazioni di ausilio alla redazione, quali annotazioni, revisioni, segnalibri, gestite dal prodotto software utilizzato per la redazione;

transazione informatica: particolare evento caratterizzato dall'atomicità, consistenza, integrità e persistenza delle modifiche della base di dati;

testo unico: D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.;

ufficio utente: riferito a un'area organizzativa omogenea, ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico;

utente: 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 agli archivi di Stato: passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti. Operazione con cui il responsabile della conservazione effettua l'invio agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata a essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali.

ALLEGATO B – Elenco dei formati ammessi dal sistema documentale

Formato File leggibile direttamente tramite Archiflow by SIAV

MS Office
OpenXML

- **DOCX** – Microsoft Word OpenXML
- **DOCM** – Microsoft Word Macro-enabled Document
- **DOTX** – Microsoft Word Template OpenXML
- **XLSX** – Microsoft Excel OpenXML
- **XLSM** – Microsoft Excel Macro-Enabled Spreadsheet
- **PPTX** – Microsoft PowerPoint OpenXML
- **PPTM** – Microsoft PowerPoint Macro-Enabled Presentation
- **PPSX** – Microsoft PowerPoint Open XML Slide Show
- **POTX** – Microsoft PowerPoint Open XML Template Presentation

Binary File Formats

- **DOC** – Microsoft Word
- **DOT** – Microsoft Word Template
- **XLS** – Microsoft Excel
- **XLT** – Microsoft Excel Template
- **PPT** – Microsoft PowerPoint
- **POT** – Microsoft PowerPoint Portable Template Presentation

OpenDocument Format

- **ODT** – OpenDocument Text

Text

- **TXT** – Text files
- **RTF** – Rich Text Format files

PDF

- **PDF** – Portable Document Format
- **PDF/A** – Document Format for long term preservation
- **PDF Multi-page** – Portable Document Format

Vector Images

- **SVG** – Scalable Vector Graphics
- **AI** – Adobe Illustrator (PDF Compatible)
- **EMF** – Enhanced Windows Metaformat
- **WMF** – Standard Windows Metaformat

HTML

- **HTM** – HyperText Markup
- **HTML** – HyperText Markup Language
- **MHT** – MIME HTML
- **MHTML** – MIME HTML

CAD

- **DXF** – Drawing eXchange Format

Email

- **MSG** – Microsoft Outlook Item
- **EML** – Electronic Mail Format

PostScript

- **PS** – Adobe PostScript format

Raster Images

- **CUR** – Windows Cursor
- **WSQ** – Wavelet scalar quantization
- **ANIMATED GIF** – Graphics Interchange Format
- **BMP** – Standard Windows Bitmap Format
- **CUT** – Dr. Halo/Dr.Genius Clipboard Format
- **DDS** – Microsoft DirectDraw Surface Format
- **DIB** – Standard Windows Bitmap Format
- **DICOM** – Digital Imaging and Communications in Medicine
- **EXIF** – Exchangeable Image Format
- **EXR** – OpenEXR Format

- **FAX, G3** – Group 3 Raw Fax Format
- **GIF, Interlaced GIF** – Graphics Interchange Format
- **HDR** – High Dynamic Range Format
- **HEIF/HEIC** – High Efficiency Image File Format
- **IFF** – Interchange Format
- **ICO (single page and multi page)** – Icon Format
- **J2K, J2C** – JPEG-2000 Codestream
- **WebP** – WebP Image
- **JB2, JBIG2** – Joint Bi-level Image Experts Group
- **JIF, JFIF** – JPEG File Interchange Format
- **JNG** – JPEG Network Graphics
- **JP2** – JPEG-2000 Format
- **JPEG, JPG, JPE** – Joint Photographic Expert Group
- **JPEG progressive**
- **KOA** – KOALA Format
- **LBM** – Interchange File Format-Interleaved Bitmap

- **MNG** – Multiple-image Network Graphics *
- **PBM** – Portable Bitmap File
- **PBM RAW** – Portable Bitmap BINARY
- **PCD** – Kodak Photo-CD file
- **PCT, PICT, PIC** – Macintosh PICT Format
- **PCX** – PC Paintbrush Format
- **PFM** – Portable Float Map
- **PGM** – Portable Graymap File
- **PGM RAW** – Portable Graymap BINARY
- **PSD** – Photoshop File
- **PNG** – Portable Network Graphics Format
- **PNM** – Portable Any Map
- **PPM** – Portable Pixmap File
- **PPM RAW** – Portable Pixmap BINARY
- **RAS** – Sun Raster Format
- **RAW camera image**
- **RAW memory bits** – RAW bitmap
- **RLE** – Standard Windows Bitmap format

- **SGI** – Silicon Graphics Image Format
- **TGA, TARGA** – TARGA Image Format
- **TIFF, TIF** – Tagged Image Format
- **TIFF Multi-page** – Multi-page Tagged Image Format
- **WBMP, WAP, WBM** – Wireless Bitmap
- **XBM** – X-Bitmap Format
- **XP**

ALLEGATO C - Indicazioni per la fascicolazione

Tutti i documenti - ricevuti e/o prodotti, in Entrata o in Uscita, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati - devono essere classificati e riuniti in fascicoli. La fascicolazione, quindi, è obbligatoria per tutti i documenti, anche per quelli non registrati nel sistema di protocollo informatico.

Il **fascicolo** è l'insieme ordinato di documenti, riferiti a uno stesso affare/attività/procedimento amministrativo o a una sua fase, a una stessa materia, a una stessa tipologia documentale, che si forma sempre nel corso delle attività amministrative, allo scopo di riunire, a fini decisionali o informativi, tutti i documenti utili allo svolgimento di tali attività.

Per esigenze di gestione pratica, derivanti dalla natura, dalla durata o anche dalla quantità dei documenti da gestire, il fascicolo può essere suddiviso in **sottofascicoli**.

Durante la fase transitoria di migrazione verso l'adozione delle tecnologie digitali da parte dell'amministrazione e dei suoi interlocutori, è inevitabile la coesistenza di **fascicoli cartacei, ibridi e elettronici**)

Il **fascicolo cartaceo** deve contenere i documenti originali cartacei registrati in azienda. È costituito dalla tradizionale cartepa su cui sono annotati l'oggetto/denominazione, il codice di classificazione e il numero del fascicolo (numerazione progressiva – anno solare). Questo conterrà documenti di carattere gestionale-strumentale, rilevanti ai fini dell'attività amministrativa dell'ente, non registrati nel sistema di protocollo informatico (note, appunti, ecc.). All'interno della cartepa saranno riposti tutti i documenti relativi all'affare/materia/procedimento cui il fascicolo si riferisce secondo il criterio cronologico.

Il **fascicolo ibrido** è composto da documenti formati su supporto cartaceo (analogico) e su supporto informatico (digitale). Ciò darà origine a due unità di conservazione differenti (fascicolo cartaceo e in quello digitale); l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema informatico mediante gli elementi identificativi del fascicolo (anno di creazione, titolo/classe, numero del fascicolo) e di esso fanno parte l'insieme dei documenti originali cartacei e informatici, rispettivamente contenuti nel fascicolo cartaceo e in quello digitale che si ricorda che dovrebbe essere sempre integrato di copia per immagine dei documenti originali cartacei.

Nel sistema informatico di gestione documentale sarà quindi possibile per ogni fascicolo:

- visualizzare l'elenco di tutti i documenti registrati che ne fanno parte;
- visualizzare i documenti elettronici e le eventuali copie digitali di quelli cartacei.

Il **fascicolo elettronico** è composto esclusivamente da documenti su supporto informatico (digitale) Il fascicolo digitale/elettronico è una entità *logica* all'interno del sistema informatico di gestione documentale.

Il **fascicolo** si apre sull'ultima foglia dell'albero del titolare di classificazione.

IL PIANO DI FASCICOLAZIONE O CLASSIFICAZIONE cd **TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE** è un sistema, logico e astratto che rispecchia le attività che si svolgono in Azienda. Infatti, il piano di fascicolazione permette di organizzare i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni (l'ordinamento fisico/logico spetta alla fascicolazione). Però attenzione: **il titolare non è un organigramma, ma un funzionigramma.**

I concetti di **classificazione** e **fascicolazione** sono fortemente **correlati** in quanto la classificazione è una dichiarazione di contesto funzionale astratto mentre la fascicolazione è una dichiarazione di contesto procedimentale (o di affare o di attività) concreto.

Ogni documento è classificato solo in un modo, pertanto, per ogni documento esiste una sola classificazione. La classificazione plurima è teoricamente possibile, ma organizzativamente sconsigliabile.

La classificazione rende esplicito e visibile il vincolo archivistico in quanto a essa viene

collegato il piano di conservazione o massimario di scarto.

Ogni documento contenuto nel fascicolo ne eredita la classificazione.

La fascicolazione deve sempre risultare in stretta connessione con la corrispondente voce di titolare in modo che:

- sia funzionale alle esigenze di lavoro di chi produce i documenti e svolge le attività amministrative;
- permetta di selezionare e conservare in maniera efficiente la documentazione;
- eviti la ridondanza nella produzione/acquisizione di documenti originali e di copie.

Sulla base di tali principi è possibile in alcuni casi predefinire fascicoli specifici (ed eventuali sottofascicoli e inserti), in altri individuare tipologie di fascicoli (per evento, progetto, prodotto, in ordine cronologico, alfabetico, geografico ecc.).

I fascicoli possono essere quindi organizzati secondo le seguenti **tipologie principali**:

○ **Attività**: è un fascicolo per la gestione dei documenti su base annuale, relativamente a una determinata materia che non rappresenta un procedimento amministrativo. Conserva i documenti relativi a una competenza proceduralizzata per la quale non è previsto l'adozione di un provvedimento finale e per la quale esistono documenti vincolati nella forma o nel contenuto, per i quali a volte è anche previsto l'utilizzo di una modulistica dedicata, e che possono eventualmente confluire in banche dati. (ES. DELIBERE, DETERMINE ECC., RICHIESTA PERMESSI AUTO, INFORMATIVE GIURICHE, PARERI LEGALI, SEGNALAZIONI)

○ **Procedimento**: il fascicolo contiene tutta la documentazione che attiene al singolo procedimento amministrativo. La chiusura del fascicolo coincide con l'adozione di un provvedimento finale (delibera, determina, lettera). Il fascicolo di procedimento amministrativo conserva i documenti relativi a una pluralità di atti tra loro autonomi, scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine, cioè alla emanazione di un provvedimento finale.

Infine, esistono fascicoli di "**sistema**" organizzati per *tipologia* di atto rappresentato (forma del documento): il fascicolo è l'insieme ordinato di documenti sciolti raggruppati in base alla loro tipologia o forma (ad esempio le determinazioni dirigenziali), secondo criteri predefiniti che ne possono prevedere la chiusura periodica (trimestrale, annuale ecc.).

Con riferimento all'indicazione dell'**oggetto del fascicolo** è necessario assumere denominazioni allo stesso tempo chiare e sintetiche e mantenere inalterati nel tempo i criteri adottati in relazione a fascicoli della medesima natura (ad esempio: "Interrogazione consiliare del sig. Rossi", "Interrogazione consiliare del sig. Bianchi", ecc.) con particolare riguardo all'aspetto della normativa sul trattamento dei dati personali.

La durata del fascicolo è stabilita sulla base della natura, dell'attività o del procedimento amministrativo trattato: il fascicolo può essere chiuso o all'esaurimento attività/procedimento o periodicamente (ad esempio su base annuale), oppure può avere natura permanente, compatibilmente, nel caso di fascicoli cartacei con aspetti di localizzazione e movimentazione fisica (ad esempio i fascicoli del personale o di fornitori che hanno periodici rapporti con l'ente).

Se per il documento cartaceo l'avvio della conservazione coincide con il versamento nell'archivio di deposito e da qui nell'archivio storico, per il documento informatico la procedura ha inizio con l'invio nel sistema di conservazione, distinto da quello di gestione corrente. Il sistema di conservazione digitale è costituito dalla fase di conservazione anticipata e successivamente da quella a lungo termine.

Chiudere un fascicolo significa:

- inserire nella cartetta il documento cartaceo originale conclusivo dell'attività/procedimento o riportare eventuali riferimenti (es. frontespizio) dell'originale digitale;
- controllare che tutta la documentazione all'interno della cartetta abbia il medesimo codice

di classificazione e sia in ordine cronologico; tale ordine non si riferisce ovviamente ai documenti allegati, che devono restare collegati ciascuno al proprio documento di riferimento;

- eliminare i duplicati contenuti all'interno della cartella e gli eventuali documenti di carattere gestionale-strumentale ritenuti non rilevanti.