



# **AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO**

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

## **Determinazione del Dirigente STRUTTURA SEMPLICE PATRIMONIO E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI**

Cuneo, li 01/07/2025

N.1212  
del registro determinazioni

**OGGETTO: APPROVAZIONE REVISIONE AL MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE AI SENSI DELLE LINEE GUIDA SULLA FORMAZIONE GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI EMANATE DALL'AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE - AGID**

**In data 01/07/2025 presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,**

### **Il Dirigente della STRUTTURA SEMPLICE PATRIMONIO E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI**

- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n 22-8053/2023/XI del 29 dicembre 2023 con la quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle;
- visto il "*Regolamento per l'adozione dei provvedimenti amministrativi - conferimento deleghe per adozione atti e provvedimenti dei responsabili delle strutture aziendali*",

approvato dal Direttore Generale con deliberazione n. 311-2021 del 22 giugno 2021, come modificato con deliberazione del Commissario n. 458-2023 del 24 ottobre 2023;

- premesso che l'AgID – Agenzia per l'Italia Digitale - ha adottato con determinazione del Direttore Generale 17 maggio 2021, n. 371 le “Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici”, in vigore dal 1° gennaio 2022, elaborate in ottemperanza alle indicazioni dell'art. 71 “Regole tecniche” del D. Lgs. 82/2005 – Codice dell'amministrazione digitale, addivenendo alla necessità di uniformare la molteplicità di norme disciplinanti le diverse fasi di gestione documentale e di aggiornare le regole tecniche già precedentemente regolate nei DPCM 3 dicembre 2013 e 13 novembre 2014;
- premesso, inoltre, che al paragrafo 3.5 delle suddette Linee Guida, vige l'obbligo per la Pubblica Amministrazione di adottare il “Manuale di gestione documentale” cui segue l'obbligo della sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente;
- considerato che, in base al paragrafo 3.4 delle Linee Guida, la predisposizione del Manuale risiede in capo al Responsabile della gestione documentale dell'Ente, di cui all'art. 61, c.2 del DPR 445/2000 d'intesa con il Responsabile della conservazione, il Responsabile per la transizione digitale di cui all'art. 17 del CAD e acquisito il parere del Responsabile della protezione dei dati personali, di cui all'art. 37 e 39 del Regolamento UE 679/2016;
- dato atto che l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, con deliberazione n. 582 del 12.10.2015, ha adottato il manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi e ha individuato il Responsabile della gestione documentale e della conservazione;
- visto il piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione, edizione 2024-2026, dell'Agenzia per l'Italia Digitale, Linee di azione per le PA RA3.3.1 che prevede l'aggiornamento del Manuale di gestione documentale;
- considerato che risulta necessario, alla luce della normativa vigente e dell'evoluzione tecnologica addivenire ad una nuova redazione del Manuale di gestione dell'Ente, quale strumento operativo cui è demandata la descrizione dei sistemi di gestione e conservazione dei documenti;
- visto conseguentemente il manuale di gestione documentale predisposto dal Responsabile della gestione documentale allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, che illustra le procedure e fornisce istruzioni per la corretta formazione, gestione, tenuta e conservazione della documentazione analogica e digitale, descrivendo le modalità di gestione dei flussi documentali e degli archivi, in modo da organizzare e governare la documentazione ricevuta, inviata o comunque prodotta dall'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, secondo parametri di corretta registrazione di protocollo, smistamento, assegnazione, classificazione, fascicolatura e conservazione dei documenti;

- considerato che il suddetto Manuale, quale strumento tecnico di lavoro, persegue la finalità di una corretta gestione dei documenti sin dalla loro fase di formazione, per un corretto adempimento degli obblighi di natura amministrativa, giuridica e archivistica in capo all'Azienda;
- ritenuto di demandare al Responsabile della gestione documentale l'aggiornamento del citato Manuale, in ragione dell'evoluzione tecnologica, dell'obsolescenza degli oggetti e degli strumenti digitali utilizzati, di nuove situazioni organizzative o normative;
- ritenuto, inoltre, necessario provvedere alla pubblicazione del manuale e dei documenti allo stesso correlati sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'area "Amministrazione Trasparente", prevista dall'art. 9 del D. Lgs. n. 33/2013 e dalle Linee di azione per le PA RA3.3.1 del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione 2024-2026;
- constatato che l'adozione del presente provvedimento compete al Dirigente della STRUTTURA SEMPLICE PATRIMONIO E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI per il combinato disposto degli artt. 4, 16 e 17 del D. Lgs. 30/3/2001 n. 165 e delle disposizioni regolamentari di cui all'atto aziendale;
- dato atto che il presente provvedimento non comporta onere di spesa alcuno a carico di questa Azienda;

## **DETERMINA**

1. di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell'articolo 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i. "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*";
2. di approvare e adottare la revisione n. 00 del Manuale di gestione documentale, così come risultante dal documento allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, che sostituisce il Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi precedentemente approvato con deliberazione n. 582 del 12 ottobre 2015;
3. di provvedere alla pubblicazione della revisione n. 00 del richiamato Manuale di gestione documentale, unitamente ai documenti allo stesso correlati, sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'area Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs. 33/2013 e delle Linee di azione per le PA RA3.3.1 del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione 2024-2026;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale;
5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, in considerazione della necessità di adempiere ad un obbligo normativo.

**Il Responsabile  
STRUTTURA SEMPLICE PATRIMONIO  
E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE  
TRASVERSALI  
RITA AIMALE**

*Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.*

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	<b>Regolamento 058</b> <b>Manuale di gestione documentale</b>	Data prima emissione: 25/06/2025
	Approvato con delibera n. _____ del _____	Data ultima revisione: 25/06/2025 Revisione n. 00

## INDICE

<b>1.</b>	<b>DISPOSIZIONI GENERALI.....</b>	<b>3</b>
1.1.	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	3
1.2.	GLOSSARIO DEI DEFINIZIONI E DEGLI ACRONIMI.....	3
1.3.	NORMATIVA E STANDAR DI RIFERIMENTO .....	6
1.4.	AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA E MODELLO ORGANIZZATIVO .....	6
1.5.	ARTICOLAZIONE DELL'AZIENDA E RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI .....	6
1.6.	SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI .....	7
1.7.	TUTELA DELLA RISERVATEZZA E MISURE DI SICUREZZA.....	8
<b>2.</b>	<b>IL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE: I DOCUMENTI .....</b>	<b>9</b>
2.1.	DOCUMENTO RICEVUTO ED INVIATO.....	9
2.2.	DOCUMENTO ANALOGICO .....	10
2.3.	DOCUMENTO INFORMATICO, VALORE PROBATORIO .....	10
2.4.	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI, CONTENUTI MINIMI.....	11
2.5.	FORMATI.....	11
2.6.	SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI – FIRMA DIGITALE .....	11
<b>3.</b>	<b>PROTOCOLLO INFORMATICO .....</b>	<b>12</b>
3.1.	UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO .....	12
3.2.	LA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO: ELEMENTI OBBLIGATORI E ACCESSORI .....	12
3.3.	DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	13
3.4.	REGISTRO DI PROTOCOLLO.....	13
3.5.	SEGNATURA DI PROTOCOLLO.....	14
3.6.	INALTERABILITÀ DEGLI ELEMENTI DEL PROTOCOLLO E ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI .....	14
3.7.	IL PROTOCOLLO DIFFERITO .....	14
3.8.	REGISTRO DI EMERGENZA.....	15
3.9.	CASISTICA DOCUMENTI PARTICOLARI IN ARRIVO DA PROTOCOLLARE .....	15
3.9.1.	<i>Documenti a carattere riservato, personale .....</i>	<i>15</i>
3.9.2.	<i>Lettere anonime e lettere prive di firma .....</i>	<i>16</i>
3.9.3.	<i>Documenti con firma illeggibile .....</i>	<i>16</i>
3.9.4.	<i>Documenti con firma digitale scaduta o revocata .....</i>	<i>16</i>
3.9.5.	<i>Documenti informatici erroneamente ricevuti e casi di rifiuto alla registrazione sulla AOO.....</i>	<i>16</i>
3.9.6.	<i>Documenti di integrazione.....</i>	<i>16</i>
3.9.7.	<i>Fattura .....</i>	<i>16</i>
3.9.1.	<i>Documenti relativi alle gare d'appalto .....</i>	<i>16</i>
3.9.2.	<i>Gestione di concorsi e selezioni.....</i>	<i>17</i>
3.10.	IL SIGILLO ELETTRONICO E L'INTEROPERABILITÀ APPLICATIVA DI PROTOCOLLO INFORMATICO .....	17
<b>4.</b>	<b>CORRISPONDENZA IN ARRIVO .....</b>	<b>17</b>
4.1.	MODALITÀ DI RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	17
4.2.	RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DIGITALE .....	17
4.3.	RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA .....	18
4.4.	ORARI DI APERTURA PER IL RICEVIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA .....	19
4.5.	RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	19
4.6.	COMUNICAZIONI PROVENIENTI DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI .....	19

<b>5.</b>	<b>CORRISPONDENZA IN PARTENZA</b> .....	<b>20</b>
5.1.	LA PROTOCOLLAZIONE DI DOCUMENTAZIONE IN PARTENZA.....	20
5.2.	GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI VERSO ALTRE AMMINISTRAZIONI .....	20
5.3.	SPEDIZIONE DOCUMENTI DIGITALI .....	21
5.4.	COMUNICAZIONI INTERNE ALL'AZIENDA .....	22
5.5.	COMUNICAZIONI DELL'AZIENDA VERSO I PRIVATI (PERSONE FISICHE E GIURIDICHE).....	22
<b>6.</b>	<b>GESTIONE DEGLI ATTI</b> .....	<b>22</b>
<b>7.</b>	<b>FLUSSI DOCUMENTALI</b> .....	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>ISTANZE ON LINE</b> .....	<b>23</b>
<b>9.</b>	<b>ALBO PRETORIO E TRASPARENZA</b> .....	<b>23</b>
<b>10.</b>	<b>ACCESSO</b> .....	<b>23</b>
10.1.	ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE E LIVELLI DI RISERVATEZZA.....	24
10.2.	ACCESSO E ACCESSIBILITÀ DEI DATI .....	24
<b>11.</b>	<b>SMISTAMENTO, ASSEGNAZIONE, CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI</b> .....	<b>24</b>
11.1.	SMISTAMENTO, ASSEGNAZIONE.....	24
11.2.	CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	25
11.3.	FORMAZIONE DEL FASCICOLO DOCUMENTALE .....	25
<b>12.</b>	<b>CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI</b> .....	<b>26</b>
12.1.	L'ARCHIVIO .....	26
12.2.	PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI.....	26
12.3.	LA CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI .....	26
<b>13.</b>	<b>DISPOSIZIONI FINALI</b> .....	<b>26</b>
13.1.	APPROVAZIONE, INTEGRAZIONI, MODIFICHE ED AGGIORNAMENTI DEL MANUALE .....	26
13.2.	PUBBLICAZIONE DEL MANUALE .....	26
IL MANUALE DI GESTIONE È RESO PUBBLICO MEDIANTE LA DIFFUSIONE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE (WWW.OSPEDALE.CUNEO.IT), COME PREVISTO DALLE LINEE GUIDA AGID NELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE", ACCESSIBILE: IN SEZIONE ALTRI CONTENUTI - AREA GESTIONE DOCUMENTALE. TALE DIFFUSIONE PERMETTE UNA COLLABORAZIONE ANCHE ESTERNA NELLA GESTIONE DOCUMENTALE STESSA, SI PENSI AD ES. ALL'UTILIZZO DI FORMATI IDONEI PER LA FORMAZIONE DELLE ISTANZE. ....		
<b>14.</b>	<b>CORRELATI AL PRESENTE MANUALE</b> .....	<b>27</b>

**Precisazione per la lettura:** all'interno di questo documento, laddove non sia possibile utilizzare forme collettive, l'uso del maschile viene impiegato con valenza "neutra", ampia e rappresentativa, declinato al singolare a prescindere dal genere della persona.

<b>Gruppo di Lavoro</b>		
(I componenti del Gruppo di Lavoro sono stati identificati e autorizzati dal Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza)		
Struttura	Qualifica	Nome/Cognome
S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali	Coll. Amm.vo Prof.le	Sara Viale
S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali	Responsabile SS Patrimonio e Attività Amm.ve Trasversali	Rita Aimale

## 1. DISPOSIZIONI GENERALI

### 1.1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Manuale di gestione dei flussi documentali e degli archivi è stato approvato dall'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo (d'ora in poi Azienda), nella sua prima edizione, con delibera n. 582 del 12 ottobre 2015, in attuazione alla normativa in vigore<sup>1</sup>. Tale documento, oggi definito manuale di gestione documentale, descrive il sistema di gestione informatica dei documenti fornendo istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi dell'Azienda.

Obiettivo del manuale è anche di illustrare le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi per gli addetti al servizio e le funzionalità disponibili per i soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'Azienda.

L'attuale revisione contempera l'assolvimento dell'obbligo normativo<sup>2</sup> nonché le concrete esigenze di cambiamento organizzativo, tecnologico, procedurale degli oggetti e degli strumenti digitali dell'Azienda.

Il presente manuale di gestione documentale è predisposto dal responsabile della gestione documentale e della conservazione, d'intesa con il responsabile per la transizione digitale di cui all'art. 17 del Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, di cui agli artt. 37 e 39 del Regolamento UE 679/2016<sup>3</sup>.

### 1.2. GLOSSARIO DEI DEFINIZIONI E DEGLI ACRONIMI

Ai fini del presente manuale si intende:

- a. per Amministrazione, l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle;
- b. per archivio corrente, la parte di documentazione relativa ad affari e procedimenti in corso di trattazione o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;
- c. per archivio di deposito, la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso;
- d. per archivio storico, il complesso di documenti relativi ad affari esauriti da 40 anni e destinati, previa operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico;
- e. per area organizzativa omogenea, un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato;
- f. per assegnazione, l'operazione d'individuazione dell'ufficio utente competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
- g. per 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;
- h. per certificato elettronico, l'attestato elettronico che collega i dati utilizzati per verificare le firme elettroniche ai titolari e conferma l'identità informatica dei titolari stessi;
- i. per certificatore, il soggetto che presta servizi di certificazione delle firme elettroniche o che fornisce altri servizi connessi con queste ultime;
- j. per classificazione, l'operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni ed alle modalità operative dell'Amministrazione;
- k. per codice dell'amministrazione digitale - CAD, il d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, recante il codice dell'amministrazione digitale;
- l. per conservatore, soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici;

---

<sup>1</sup> - Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, "Codice dell'Amministrazione digitale" - acronimo CAD - e successive modifiche e integrazioni;

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, contenente "Regole tecniche per il protocollo informatico", artt. 2, 6, 9, 18, 20 e 21.

<sup>2</sup> Aggiornamento alle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, paragrafo 4.6., emanate dall'AGID il 10 settembre 2020 e successive modifiche e integrazioni (modifica del 18 maggio 2021).

<sup>3</sup> Regolamento generale sulla protezione dei dati emanato dal Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

- m. per conservazione, insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governare la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti;
- n. per destinatario: soggetto o sistema al quale il documento informatico è indirizzato;
- o. per dispositivo di firma, il programma informatico adeguatamente configurato (software) e l'apparato strumentale (hardware) usati per la creazione della firma elettronica;
- p. per documento amministrativo informatico, ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- q. per documento informatico, documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- r. per fascicolazione, l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi;
- s. per fascicolo, l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare; insieme organico di documenti relativi ad una medesima persona fisica o giuridica; aggregazione di documenti relativi ad uno stesso oggetto di competenza del soggetto produttore;
- t. per fascicolo informatico, l'aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
- u. 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;
- v. per firma elettronica, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica;
- w. per firma elettronica avanzata, una firma elettronica che soddisfa i requisiti di cui all'articolo 26 – Regolamento eIDAS;
- x. per firma elettronica qualificata, una firma elettronica avanzata creata da un dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata e basata su un certificato qualificato per firme elettroniche;
- y. per formato del documento informatico, modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file;
- z. per gestione dei documenti, l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Amministrazione, nell'ambito del sistema di classificazione adottato;
- aa. per gestione documentale, processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti;
- bb. per hash: termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest";
- cc. per impronta di un 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;
- dd. per indice delle amministrazioni pubbliche, l'indice destinato alla conservazione ed alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 12 c. 1 del D.P.C.M. 31 ottobre 2000, relativi alle pubbliche amministrazioni di cui al d.lgs. n. 29/2003 ed alle loro aree organizzative omogenee;
- ee. per indirizzo istituzionale, l'indirizzo di posta elettronica certificata istituita in ciascuna area organizzativa omogenea ed adibita alla protocollazione dei messaggi ricevuti. Tale indirizzo è riportato dell'indice delle pubbliche amministrazioni;
- ff. per interoperabilità, caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatico con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi;
- gg. per linee guida AgID, Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, emanate dall'AGID il 10 settembre 2020 e successive modifiche e integrazioni (modifica del 18 maggio 2021);
- hh. per marca temporale, un'evidenza informatica che consente la validazione temporale;

- ii. per piano di classificazione (titolario), struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata;
- jj. per piano di conservazione e scarto, lo strumento archivistico, integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- kk. per piano di organizzazione delle aggregazioni documentali, strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di seri e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'Azienda;
- ll. per posta elettronica certificata, ogni sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica attestante l'invio e la consegna di documenti informatici;
- mm. per responsabile della conservazione, il soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia;
- nn. per repertorio, registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione;
- oo. per responsabile della conservazione, soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia;
- pp. per responsabile della gestione documentale, soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- qq. per responsabile della protezione dei dati, persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679;
- rr. per riferimento temporale, insieme di dati che rappresenta una data e un'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC);
- ss. per riversamento, procedura mediante la quale uno o più documenti informatici sono convertiti da un formato di file (ovvero di busta, ovvero di pacchetto di file) ad un altro, lasciandone invariato il contenuto per quanto possibilmente permesso dalle caratteristiche tecniche del formato (ovvero dei formati) dei file e delle codifiche di destinazione;
- tt. per scarto, operazione con cui si eliminano definitivamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti non più rilevanti ai fini giuridico-amministrativo e storico-culturale;
- uu. per segnatura di protocollo, l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificarlo/individuare in modo inequivocabile;
- vv. per sigillo elettronico qualificato, dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica, per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi;
- ww. per sistema di conservazione, insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'art. 44, comma 1, del CAD;
- xx. per sistema di gestione informatica dei documenti, (sistema di protocollo informatico), insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzate dalle organizzazioni per la gestione dei documenti. Nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- yy. per supporto di memorizzazione, il mezzo fisico atto a registrare permanentemente informazioni rappresentate in modo digitale, su cui l'operazione di scrittura comporti una modifica permanente ed irreversibile delle caratteristiche del supporto stesso;
- zz. per testo unico o TUDA, il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- aaa. per Titolario di classificazione, un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, 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;
- bbb. per ufficio utente, un ufficio dell'area organizzativa omogenea che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti;
- ccc. per validazione temporale, il risultato della procedura informatica con cui si attribuiscono, ad uno o più documenti informatici, una data ed un orario opponibili a terzi;

ddd. per versamento, Passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti.

### 1.3. NORMATIVA E STANDAR DI RIFERIMENTO

L'Azienda si attiene alla normativa vigente di riferimento in materia di gestione dei documenti, presente nel documento correlato DOC\_001 Normativa e Standard di riferimento per la gestione documentale al manuale.

### 1.4. AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA E MODELLO ORGANIZZATIVO

Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda ha individuato un'unica Area Organizzativa Omogenea composta dall'insieme di tutte le sue strutture, di cui all'atto aziendale in vigore pubblicato sul sito aziendale in Amministrazione Trasparente.

A tale Area viene assegnato il codice identificativo:

- codice IPA: aoscc\_cn

- codice univoco AOO: A9AE6A1

L'Azienda, in conformità alla normativa in vigore<sup>4</sup>, si è accreditata presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) aggiornato dall'Agenzia per l'Italia Digitale che ha attribuito all'Azienda Ospedaliera i succitati codici.

Per la gestione dei documenti è adottato un modello organizzativo che prevede la partecipazione attiva di più soggetti e uffici, ognuno dei quali è abilitato a svolgere le operazioni di propria competenza. Il modello organizzativo impiegato dall'Azienda è definito misto o a decentramento parziale, in quanto, prevede l'accentramento in un ufficio protocollo per la protocollazione in arrivo e la partecipazione di più unità di protocollazione e uffici utenti per quella in partenza.

La gestione documentale si esplica nell'utilizzo di strumenti informatici per la formazione, gestione e conservazione di documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno e all'esterno dell'AOO.

Tale attività viene svolta in conformità e in attuazione alla normativa in vigore, secondo politiche di sicurezza di cui al documento aziendale DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici, applicando le modalità di gestione di cui all'IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma formazione visualizzatori e protocollatori oltreché le modalità di trasmissione indicate nell'IOAG\_002 Smistamenti dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale.

Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, ovvero l'identificazione delle Strutture/uffici abilitati allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo in partenza e in arrivo, organizzazione ed archiviazione dei documenti, sono riportati nel DOCAG\_001 Struttura Organizzativa (S04) aoscc\_cn comprensivo dei ruoli utilizzati sulla piattaforma di gestione documentale.

Le unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo in partenza e in arrivo sono elencate al paragrafo 3.2 e 3.3 dell'IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma formazione visualizzatori e protocollatori. Ulteriori specifiche sull'attività svolta e le responsabilità attribuite alle UOR sono reperibili nell'atto aziendale in vigore, specificatamente nel piano di organizzazione, reperibile in Amministrazione Trasparente<sup>5</sup>. Tali Strutture sono deputate alla classificazione nonché fascicolazione, qualora di competenza, secondo le disposizioni aziendali sull'archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO<sup>6</sup>.

### 1.5. ARTICOLAZIONE DELL'AZIENDA E RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI

Ai sensi e nei termini di cui all'organigramma contenuto nell'Atto Aziendale vigente, pubblicato sul portale Amministrazione Trasparente in [www.ospedale.cuneo.it](http://www.ospedale.cuneo.it), l'Azienda si articola principalmente, oltre che in Presidi, quali sedi di attività aziendali, in Dipartimenti, Strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali. L'Azienda, nella figura del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili delle singole strutture, è pienamente responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi.

---

<sup>4</sup> D.P.C.M. 13 dicembre 2013 e successivamente della determinazione n. 97/2019 Linee Guida dell'Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi (IPA)

<sup>5</sup> <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>

<sup>6</sup> IOAG\_005 Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali.

DOC\_132 Manuale di conservazione dei documenti informatici.

DOC\_120 Piano di classificazione e di conservazione dei documenti.

DOC\_140 Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali integrato con il piano di classificazione e di conservazione.

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica: il Dirigente preposto ad ogni struttura è pertanto responsabile della gestione documentaria in conformità alle disposizioni del presente regolamento. Le strutture aziendali che partecipano attivamente alla gestione documentale sono elencate, quali UOR, nel DOCAG\_001 STRUTTURA ORGANIZZATIVA AOSCC\_CN (S04) E RUOLI.

#### **1.6. SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI**

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, afferisce alla S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali il servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Il servizio ha competenza sulla gestione della documentazione archivistica, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, selezione, conservazione e ordinamento.

Il servizio ha valenza interna, come supporto all'attività amministrativa, e valenza esterna quale servizio pubblico di accesso alla documentazione dell'archivio storico, ai sensi del D. Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 e smi, sia per fini amministrativi sia per fini storici e culturali.

Ai sensi del D. Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 e del D.P.R. n. 445 del 2000 e smi, l'Azienda individua nell'Archivio una funzione essenziale per garantire la certezza, la semplificazione e la trasparenza dell'agire amministrativo, il reperimento di informazioni affidabili sotto il profilo giuridico, la tutela della memoria storica dell'Azienda e il diritto di tutti i cittadini all'accesso all'informazione, alla formazione ed allo sviluppo della conoscenza.

L'Archivio e i singoli documenti dell'Azienda sono beni archivistici, disciplinati dalle disposizioni legislative di cui all'art. 2 e all'art. 10 comma 2, del D. Lgs. n. 42 del 2004 e smi.

L'Archivio, pur nella distinzione delle fasi di vita dei documenti, della loro valenza giuridica e storica, come indicato nel Regolamento per la conservazione dei documenti amministrativi analogici nell'archivio (Correlato Regolamento per la conservazione dei documenti amministrativi analogici nell'archivio) e nel Manuale di conservazione dei documenti (DOC\_132) è da ritenersi logicamente unico e funzionalmente integrato.

Al servizio è preposto un funzionario, in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di specifica formazione professionale.

Al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, nominato con atto del Direttore Generale<sup>7</sup>, sono affidati i compiti di cui all'art. 61 comma 3 del D.P.R. n. 445 del 2000 e all'art. 4 del D.P.C.M. 03.12.2013, aggiornato dalle Linee guida Agid<sup>8</sup>,

Il Responsabile del Servizio, in particolare:

- 1) attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- 2) garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- 3) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo di cui all'art. 53 del D.P.R. n. 445 del 2000;
- 4) cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- 5) conserva le copie di cui al registro di emergenza e alle procedure di salvataggio e conservazione delle informazioni del sistema, in collaborazione con il Sistema Informativo Direzionale, in luoghi sicuri differenti;
- 6) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso e le attività di gestione degli archivi;
- 7) autorizza le operazioni di annullamento;
- 8) vigila sull'osservanza delle disposizioni concernenti la gestione documentale<sup>9</sup> da parte di personale autorizzato e degli incaricati.

<sup>7</sup> Delibera n. 582 del 12.10.2015, quale documento di riferimento pubblicato in Amministrazione Trasparente.

<sup>8</sup> 3.4 Compiti del responsabile della gestione documentale.

<sup>9</sup> Disposizioni del presente testo unico n. 445 del 2000.

Collabora, inoltre, con i responsabili della conservazione, della transizione digitale<sup>10</sup> e della protezione dei dati<sup>11</sup> rispetto alla formazione, gestione, trasmissione, interscambio, accesso ai documenti informatici nel rispetto della normativa in materia di trattamenti dei dati personali ed in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione.

Nell'ambito dell'area organizzativa omogenea è prevista la nomina del Responsabile della conservazione (soggetto responsabile dell'insieme delle attività elencate nel paragrafo 4.5 delle "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" redatte da AGID) a cui è assegnato il compito di:

- attività di verifica e controllo sul processo di conservazione e sul conservatore accreditato.
- predisporre il manuale di conservazione e curarne l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti.

L'incarico di responsabile della conservazione in Azienda è svolto dal responsabile della gestione documentale<sup>12</sup>.

### 1.7. TUTELA DELLA RISERVATEZZA E MISURE DI SICUREZZA

Per trattamento di dati personali si intende qualsiasi operazione, o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati, applicate a dati personali o all'insieme di dati personali, anche se non registrati in una banca dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione di dati personali. I dati personali in possesso dell'Azienda sono raccolti nelle forme previste dalla legge, vengono trattati nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza, con tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

Nello specifico i documenti, le banche dati, il protocollo, altri registri/servizi erogati dal sistema di gestione documentale sono gestiti dalla formazione alla conservazione in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali ai sensi della normativa vigente, garantendo la tutela, la sicurezza, la qualità e la riservatezza del dato<sup>13</sup>. L'Azienda Ospedaliera, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza nel rispetto del Reg. UE 2016/679, D.Lgs 196/2003 novellato dal D.Lgs 101/2018 e con deliberazione aziendale<sup>14</sup> ha individuato i dipendenti come autorizzati al trattamento dei dati effettuato nello svolgimento delle proprie funzioni di cui al DOC\_063 Istruzioni per gli autorizzati al trattamento dei dati personali. Il Titolare del trattamento ai sensi dell'art.38 del GDPR ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD / DPO) esterno per il sistema di gestione documentale<sup>15</sup>, di cui all'elenco pubblicato in Amministrazione Trasparente nell'area protezione dati (DOC\_026 Elenco Responsabili Esterni).

I criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti sono presenti nel piano di sicurezza aziendale DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici, nonché le politiche di sicurezza in tema di conservazione dei dati.

---

<sup>10</sup> Nominato con provvedimento n. 389 del 18.08.2021 avente ad oggetto "AGGIORNAMENTO NOMINATIVO RESPONSABILE PER LA TRANSIZIONE DIGITALE AI SENSI DELL'ART. 17 DEL D. LGS. N. 82/2005 E S.M.I. - PROVVEDIMENTI."

<sup>11</sup> Nominato con provvedimento n. 189 del 31.07.2024 avente ad oggetto "INDIVIDUAZIONE RESPONSABILE AZIENDALE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA PROTECTION OFFICER - DPO)"

<sup>12</sup> Approvato con provvedimento n. 582 del 12.10.2015, allegato al presente documento.

<sup>13</sup> UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO serie 9000: "Sistemi di Gestione per la Qualità"

· UNI EN ISO 27001 e ISO/IEC serie 27000: "Sistemi di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni"

· ISO/IEC 20000-1: "Gestione dei Servizi IT"

· ISO 31000: "Risk Management";

· ISO 10015: "Gestione delle qualità - Linee guida per la formazione";

· ISO 10006: "Linee guida per la qualità nella gestione del progetto";

· ISO 10007: "Guida per la gestione della configurazione";

· ISO/IEC 12207: "Tecnologia dell'informazione - Processi del ciclo di vita del software";

· CEI EN 60300-1: "Gestione della fidatezza - Parte 1: Sistemi di gestione della fidatezza".

CNIPA: "Modelli per la gestione della Qualità delle Forniture ICT", manuale 6, ver. 1.0 del 25 gennaio 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

· "Misure minime di sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni" (agosto 2015);

· "Linee guida di design per i servizi digitali della PA" (aprile 2018).

<sup>14</sup> Provvedimento aziendale n. 534 del 27 dicembre 2018.

<sup>15</sup> Data Processing SpA riportato nell'elenco dei responsabili del trattamento dati personali - DOC\_026 – pubblicato nell'area protezione dati, al link: <http://www.ospedale.cuneo.it/protezione-dei-dati-personali/>

## 2. IL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE: I DOCUMENTI

Il sistema di gestione documentale (SGD), o Document Management System (DMS), è un software che organizza e gestisce documenti in tutto il loro ciclo di vita, dal processo di creazione, gestione, archiviazione, classificazione, distribuzione e protezione dei documenti all'interno dell'Azienda.

Questo processo può riguardare sia documenti cartacei che digitali e serve per garantire una gestione efficiente e sicura delle informazioni aziendali.

Secondo quanto previsto dall'art. 40, comma 1 del Codice dell'Amministrazione Digitale le pubbliche amministrazioni formano gli originali dei propri documenti con mezzi informatici.

Il sistema di gestione documentale comprende i seguenti moduli funzionali:

- la scrivania virtuale organizzata sulla base delle segreterie di settore/servizio;
- il sistema di apposizione di firme digitali e relativa validazione;
- strumenti eterogenei di visualizzazione dei documenti informatici gestiti;
- sistema di ricezione e gestione dei messaggi di PEC;
- gestione degli Atti (delibere, determine e relative pubblicazioni sull'albo on line).

Il protocollo informatico garantisce le seguenti funzionalità:

- protocollazione, gestione e visualizzazione dei documenti;
- gestione del Titolario d'archivio su più livelli e sua storicizzazione;
- gestione del repertorio dei fascicoli e dei sottofascicoli, consentendone l'aggiornamento in ordine alla creazione di nuovi fascicoli, con assegnazione automatica del numero sequenziale e aggiornamento delle informazioni ad essi relative, tra cui le date di creazione e chiusura;
- fascicolazione dei documenti attraverso la gestione di fascicoli e sottofascicoli repertoriati;
- gestione del legame tra precedente e susseguente dei documenti;
- integrazione funzionale con applicativi verticali;
- collegamento delle scansioni di documenti analogici alle relative registrazioni di protocollo;
- tracciamento delle modifiche, ove consentite (data, ora, utente);
- annullamento di registrazioni di protocollo;
- produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno e invio alla conservazione;
- gestione dei documenti in arrivo tramite PEC e gestione dell'interoperabilità tra pubbliche amministrazioni;
- verifica delle firme elettroniche associate ai documenti informatici ricevuti e dell'integrità del documento informatico sottoscritto;
- protocollazione manuale o automatizzata dei documenti in entrata tramite posta elettronica certificata (PEC) e posta elettronica ordinaria (PEO);
- gestione automatizzata dell'invio tramite la posta elettronica certificata a PEC e/o PEO;
- gestione automatica delle ricevute elettroniche di accettazione e consegna a fronte di invio tramite PEC;
- gestione dei flussi documentali (smistamento, presa in carico, ripudio, inoltro dei documenti);
- consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati con funzioni di ricerca<sup>16</sup>, di estrazione<sup>17</sup> e di stampa<sup>18</sup>;
- garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'amministrazione e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- l'attivazione e gestione di istanze on line.

### 2.1. DOCUMENTO RICEVUTO ED INVIATO

Per documenti dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle si intendono quelli prodotti e acquisiti nello svolgimento della propria attività o nell'esercizio delle proprie funzioni.

---

<sup>16</sup> Ricerca dei documenti (avvalendosi delle informazioni fondamentali di segnatura di protocollo e in modalità full-text dell'oggetto di ogni singolo documento), nonché sui fascicoli (avvalendosi delle informazioni archivistiche fondamentali e in modalità full-text dell'oggetto di ogni singolo fascicolo).

<sup>17</sup> estrazione in formato "Excel" o "pdf" dei dati risultanti da ricerca. Il sistema di gestione informatica dei documenti.

<sup>18</sup> stampa del piano di classificazione, del repertorio dei fascicoli (con o senza visibilità dei documenti in essi contenuti, e dei documenti stessi), stampa degli esiti di ricerca.

In relazione alle modalità di produzione, ricezione o acquisizione documentale a livello aziendale, i documenti si distinguono in arrivo e in partenza. Per documenti in arrivo si intendono i documenti che hanno rilevanza giuridico - probatoria, acquisiti dall'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni, provenienti da soggetti esterni (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private). Tra i soggetti esterni all'Azienda vengono ricompresi anche i dipendenti dell'Azienda, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

Per documenti in partenza si intendono i documenti che hanno rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale dell'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni e destinate a terzi.

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altre Strutture aziendali; rientrano in tale tipologia i documenti informali (documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio). La corrispondenza interna all'Azienda, di carattere formale (costituita da quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni, al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi) deve essere notificata e smistata unicamente per via telematica utilizzando l'applicativo di gestione documentale, riservando ogni altra forma di trasmissione a casi eccezionali e straordinari. Si rinvia al documento interno sugli smistamenti in Azienda correlato al presente documento (IOAG\_002 Smistamenti dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale).

## 2.2. DOCUMENTO ANALOGICO

Il documento amministrativo analogico è la rappresentazione, mediante dati continui memorizzati su un supporto analogico, del contenuto di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti espressi mediante un testo, un'immagine, un filmato, una riproduzione sonora. Il documento analogico è prodotto con strumenti analogici (es. a mano, macchina da scrivere, ecc.) o con strumenti informatici (es. lettera scritta con Word, ecc.). L'originale è cartaceo e dotato di firma autografa<sup>19</sup>. L'originale del documento è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (contratti, convenzioni, ecc.).

## 2.3. DOCUMENTO INFORMatico, VALORE PROBATORIO

Il documento informatico firmato, sul piano probatorio, è liberamente valutabile in giudizio tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità (art. 20 c. 1-bis del CAD). Qualora il documento informatico sia sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, formato nel rispetto delle regole tecniche, a garanzia dell'identificabilità dell'autore, dell'integrità e immodificabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'art. 2702 C.C. e l'utilizzo del dispositivo di firma si presume riconducibile al titolare salvo che questi dia prova contraria<sup>20</sup>.

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

Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee sia informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici, sono elencati nelle definizioni correlate al presente manuale<sup>21</sup>.

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.

---

<sup>19</sup> Nel Manuale di gestione approvato nel 2015 venivano date disposizioni circa la formazione del documento analogico per i documenti in partenza, oggi superate dall'avvento del digitale ma nel seguito riportate, qualora sia necessaria la produzione eccezionale di tali documenti (es. nei casi di impedimento accertato nell'apposizione della firma digitale). Il documento (analogico) è redatto in originale e in minuta. L'originale rappresenta la redazione definitiva e perfetta negli elementi sostanziali e formali (carta intestata, formulario, firma, ecc.) del documento. Per ogni documento cartaceo destinato ad essere spedito in originale vengono scritti tanti esemplari quanti sono i destinatari fisici. La minuta rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti", con l'originale analogico. Essa deve portare la firma autografa e deve essere conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria. Qualora si renda necessario per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un medesimo documento. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della struttura organizzativa.

<sup>20</sup> Art. 21 del Codice di amministrazione digitale.

<sup>21</sup> Normativa e Standard di riferimento per la gestione documentale

Le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali formati in origine su supporto analogico, formate a norma dell'art. 22 del CAD, hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono estratte, se la loro conformità è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, secondo le linee guida Agid sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici<sup>22</sup>.

#### **2.4. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI, CONTENUTI MINIMI**

I documenti prodotti dall'Azienda Ospedaliera sono formati con sistemi informatici.

Il documento informatico è formato mediante una delle seguenti modalità:

- redazione tramite l'utilizzo di appositi strumenti software: in tal caso il documento informatico assume le caratteristiche di immodificabilità e di integrità con la sottoscrizione con firma digitale/firma elettronica qualificata o con l'apposizione di una validazione temporale o con il trasferimento a soggetti terzi con PEC con ricevuta completa o con la memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza o con il versamento ad un sistema di conservazione;
- acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico: in tal caso le caratteristiche di immutabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di memorizzazione in un sistema di gestione documentale che garantisca l'inalterabilità del documento o in un sistema di conservazione;
- registrazione informatica delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente: in tal caso le caratteristiche di immutabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di registrazione dell'esito della medesima operazione e dall'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema, ovvero con la produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione.

Sono presenti sul sistema di gestione documentale i formati di lettera e di provvedimento con le informazioni necessarie e accessorie per la produzione documentale sia per quanto riguarda gli atti nonché le lettere, come ampiamente trattato nei documenti correlati IO ag\_003 Linee guida applicativo Prisma e IOAG\_004 Linee guida applicativo Sfera.

La formazione dei documenti informatici è ampiamente trattata nel documento DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici al punto 2, correlato al presente manuale.

#### **2.5. FORMATI**

I documenti informatici prodotti dall'Azienda, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione (Allegato 2 delle Linee guida Agid), al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura, garantendo i principi di interoperabilità tra i sistemi di conservazione.

Il formato del file è il mezzo con cui vengono rappresentati i documenti informatici oggetto di creazione, elaborazione, ricezione, condivisione e conservazione.

L'Azienda utilizza per la formazione e per la gestione dei documenti informatici tipologie di formato coerenti i formati di cui al correlato al DOCAG\_004.

#### **2.6. SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI – FIRMA DIGITALE**

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

L'Azienda si avvale di dispositivi fisici di firma digitale (token, digital DNA, smart card)<sup>23</sup> e remoti, integrati con il sistema di gestione documentale.

L'apposizione della firma può essere effettuata su di un singolo documento o in modo massivo su più documenti contemporaneamente; è possibile richiedere che la firma digitale venga contestualmente apposta anche su uno o più degli allegati al documento principale in uscita. Nel sistema di gestione documentale sono previste funzioni automatiche di verifica della firma digitale sui documenti e sugli eventuali allegati.

Al fine dell'invio dei documenti sottoscritti digitalmente sul gestore documentale, in modalità analogica, è prevista la funzionalità di stampa copia conforme, da inviare al cittadino/richiedente.

---

<sup>22</sup> Vedi anche Allegato 3 Certificazione di processo

<sup>23</sup> Rilasciate da Infocamere - Camera di Commercio di Cuneo

La firma elettronica utilizzata per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna si basa su un sistema di identificazione dell'operatore centralizzato su LDAP. Le credenziali sono assegnate personalmente a ciascun dipendente che ne deve garantire la custodia e l'utilizzo secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici aziendali. Ulteriori dettagli sulla firma digitale sono presenti nel documento DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici<sup>24</sup>, correlato al presente manuale.

La sottoscrizione dei documenti con firma autografa, previa stampa del documento informatico, è consentita esclusivamente nei casi di impedimento accertato nell'apposizione della firma.

La firma digitale in uso sul sistema di gestione documentale è diffusa in Azienda ai dirigenti amministrativi e non solo, ai funzionari con specifiche mansioni, tramite un ruolo specifico sull'applicativo gestionale, come precisato nel correlato DOCAG\_001 Struttura organizzativa e ruoli.

### **3. PROTOCOLLO INFORMATICO**

#### **3.1. UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO**

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva.

Ogni numero di protocollo individua un unico documento e di conseguenza ogni documento può avere un solo numero di protocollo; non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

Il sistema informatico utilizza per il calcolo dell'ora il protocollo NTP (Network Time Protocol) ed è sincronizzato con i server NTP messi a disposizione dall'I.N.R.I.M (Istituto Nazionale di Ricerca Meteorologica <http://www.inrim.it> ntp1.inrim.it).

#### **3.2. LA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO: ELEMENTI OBBLIGATORI E ACCESSORI**

La registrazione di protocollo è l'insieme dei metadati che il registro di protocollo deve memorizzare.

Tutti i documenti spediti e ricevuti dall'Azienda, sia analogici che informatici, previa verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità, comprese le comunicazioni, le istanze e le dichiarazioni in arrivo o inviate dalle caselle di posta elettronica, sono soggetti a registrazione di protocollo sul sistema di gestione documentale (SIGD)<sup>25</sup> tramite la memorizzazione delle seguenti informazioni:

- a) numero di protocollo del documento generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile. Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da almeno sette cifre numeriche;
  - b) data di registrazione di protocollo assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
  - c) mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile<sup>26</sup>;
  - d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile<sup>27</sup>;
  - e) data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
  - f) l'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<sup>28</sup>.
  - g) la classificazione secondo il Piano di classificazione, correlato DOC\_120<sup>29</sup>, quale requisito necessario al fine dell'attribuzione del vincolo archivistico tra i documenti;
  - h) assegnazione alla Struttura competente (per la corrispondenza in arrivo);
- Al fine di rendere il protocollo informatico strumento di gestione dei procedimenti e dei fascicoli sono altresì previsti i seguenti elementi accessori:
- i) fascicolo<sup>30</sup>
  - l) ufficio per conoscenza
  - m) eventuali allegati;

---

<sup>24</sup> Capitolo 5. Firma digitale del piano DOC\_133.

<sup>25</sup> Document Management System - DMS

<sup>26</sup> Secondo le istruzioni IOAG\_006 Istruzioni per la redazione dell'oggetto e delle anagrafiche dei documenti.

<sup>27</sup> Secondo le istruzioni IOAG\_006 Istruzioni per la redazione dell'oggetto e delle anagrafiche dei documenti.

<sup>28</sup> Il calcolo dell'impronta previsto nell'operazione di registrazione di protocollo è effettuato per tutti i file allegati al messaggio di posta elettronica ricevuto.

<sup>29</sup> DOC\_120 Piano di classificazione e di conservazione pubblicato on line in Amministrazione Trasparente, nell'area della gestione documentale.

<sup>30</sup> Non obbligatorio in fase di protocollazione in arrivo da parte dell'operatore dell'ufficio protocollo. L'attività di fascicolazione è di competenza del responsabile del procedimento/ufficio di competenza.

- n) mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, pec, peo, ecc.);
- o) estremi provvedimento differimento termini di registrazione;
- p) tipo documento;
- q) indicazione del livello di riservatezza
- r) elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- s) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili
- t) eventuali altre informazioni connesse al documento.

Nell'inserimento dei dati relativi al mittente, destinatario ed oggetto, deve essere perseguito il fine della standardizzazione dei termini utilizzati al fine di consentirne la ricerca nel tempo, secondo quanto indicato nel documento correlato IOAG\_006 Istruzioni per la redazione dell'oggetto e delle anagrafiche dei documenti.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire sia al corpo del messaggio sia ad uno o più file ad esso allegati. Sono pubblicate in Amministrazione Trasparente le modalità di invio dei messaggi all'Azienda Ospedaliera da parte di terzi e contenute infra 4.1 Ricezione della documentazione digitale, ciò in un'ottica di collaborazione attiva tra cittadino e Pubblica Amministrazione.

La registrazione di protocollo sul sistema di gestione informatica dei documenti determina la loro immissione nell'archivio digitale.

### 3.3. DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Sono esclusi dalla registrazione obbligatoria di protocollo le tipologie dell'art. 53, comma 5 del TUDA: le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e i notiziari della pubblica amministrazione, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni, i documenti interni informali e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'Amministrazione, ovvero:

- i documenti di natura contabile, prodotti ed emessi dall'Azienda con una numerazione progressiva in serie precostituite es. mandati di pagamento e reversali di incasso, buoni d'ordine, fatture elettroniche transitanti sullo SDI o simili;
- i registri e libri contabili (libro inventari, registro IVA, libro giornale, libro cespiti);
- le delibere e le determine e i relativi registri delle deliberazioni e delle determinazioni;
- i registri delle pubblicazioni all'albo pretorio on line;
- repertorio dei contratti tenuto dall'ufficiale rogante;- i documenti relativi alla gestione del personale con numerazione particolare: buste paga, certificazione unica, certificati di malattia<sup>31</sup>, le domande di ammissione dei candidati ai concorsi e/o avvisi presentate on line su piattaforme specifiche;
- i documenti derivanti dall'attività tecnico scientifica (documenti di accompagnamento dei campioni da analizzare, fogli di lavoro, rapporti di prova). Tali documenti sono formati e gestiti secondo le norme delle Strutture di riferimento;
- le ricevute di ritorno delle raccomandate (quelle informatiche sono collegate automaticamente o manualmente al numero di protocollo di afferenza);
- le ricevute di avvenuta protocollazione (sono collegate informaticamente al protocollo di afferenza);
- i documenti clinici. Tale tipologia è relativa a documenti prodotti dall'Azienda nell'esercizio delle attività mediche e possono contenere informazioni su osservazioni cliniche dirette, quali rivelazioni di anamnesi, segni vitali o sintomi, o su osservazioni indirette derivanti, ad esempio, da diagnostica strumentale, esami di laboratorio o rappresentazione iconografica di resoconti radiologici, oppure opinioni mediche quali valutazioni di osservazioni cliniche, consulti e consulenze, obiettivi da raggiungere o piani diagnostico terapeutici, azioni di natura clinico sanitaria atte a generare osservazioni cliniche ed opinioni mediche.

Possono essere esclusi dalla registrazione di protocollo atti, documenti e certificazioni scaricati da portali e già tracciati su apposite piattaforme che ne curano la registrazione, attribuendo loro un codice univoco, garantendo all'Azienda l'accesso e la persistenza nel tempo per la durata prevista dal piano di conservazione aziendale DOC\_120 in relazione alla tipologia di documento, su disposizione del Responsabile del procedimento in accordo con il Responsabile della gestione documentale.

### 3.4. REGISTRO DI PROTOCOLLO

---

<sup>31</sup> I certificati di malattia sono acquisiti consultando la banca dati dell'INPS con apposite credenziali rilasciate ai dipendenti incaricati. Dopo averli visualizzati sono salvati come file e inseriti nel fascicolo personale. I certificati di malattia sono una tipologia di documenti esclusa dalla registrazione di protocollo.

L'insieme delle registrazioni effettuate sul sistema di gestione documentale relative al punto 3.2 costituisce il *Registro di protocollo* che si qualifica quale strumento organizzativo, archivistico e giuridico dell'attività amministrativa; si configura, inoltre, come atto pubblico di fede privilegiata, in quanto attesta, con certezza giuridica il momento dell'ingresso e dell'uscita dei documenti dall'Azienda.

Il sistema di gestione del protocollo informatico produce automaticamente il registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno.

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso automaticamente entro la giornata di lavoro successiva al sistema di conservazione<sup>32</sup>, garantendone l'immodificabilità del contenuto. Il registro giornaliero di protocollo riporta in uno specifico allegato le modifiche effettuate nella medesima giornata.

Il registro di protocollo si apre al 1° gennaio e si chiude al 31 dicembre di ogni anno. La numerazione è progressiva per anno. Quotidianamente è garantito il back-up di tutti i dati del sistema di gestione documentale, nonché il servizio di back up dei log giornalieri da parte della ditta fornitrice del sistema di gestione documentale<sup>33</sup>.

### 3.5. SEGNATURA DI PROTOCOLLO

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo. Per la posta in arrivo cartacea la segnatura viene effettuata con apposito timbro/etichetta. I requisiti necessariamente presenti sul timbro/etichetta di protocollo sono:

- a) codice identificativo dell'Azienda/;
- c) data di protocollo;
- d) numero di protocollo;

Nella segnatura informatica è previsto il codice identificativo dell'Area Organizzativa Omogenea oltre alla data e numero di protocollo.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni attraverso sistemi di interoperabilità, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML), firmato con sigillo elettronico<sup>34</sup>.

Qualora la segnatura di protocollo riguardi documentazione la cui presentazione è soggetta a termini di scadenza (domande di concorso, bandi/avvisi pubblici, selezioni, appalti ecc.), sul documento consegnato brevi manu, in aggiunta alla segnatura viene specificato l'orario di consegna.

E' prevista, inoltre, una funzionalità del sistema che permette, a seguito di protocollazione, la formazione della stampa unica con impressa la stringa di segnatura sul documento protocollato.

### 3.6. INALTERABILITÀ DEGLI ELEMENTI DEL PROTOCOLLO E ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI

La registrazione degli elementi obbligatori del protocollo non può essere modificata né integrata, né cancellata, ma solamente annullata. La procedura utilizzata per l'annullamento deve garantire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e indicare la data ed il soggetto che ha provveduto all'annullamento.

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000 e alle Linee guida 3.1.5<sup>35</sup>, assicurando il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione.

Solo il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi o eventuali suoi delegati sono autorizzati ad annullare i numeri di protocollo. Il sistema di gestione documentale in uso prevede una specifica procedura per la creazione del provvedimento di annullamento, specificata nel Manuale utente Prisma Provvedimento di Annullamento, correlato al presente manuale. La procedura prevede che le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema tramite la dicitura "Annullato". Nel sistema di gestione informatica dei documenti sono annotati la data, l'ora, l'autore dell'annullamento.

### 3.7. IL PROTOCOLLO DIFFERITO

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

---

<sup>32</sup> Linee guida 3.1.6. Requisiti minimi di sicurezza dei sistemi di protocollo informatico,

<sup>33</sup> Data Processing S.p.A.

<sup>34</sup> Segnatura.xml - Allegato 6 alle Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici. Vedi anche capitolo 3.10

<sup>35</sup> Annullamento delle informazioni registrate in forma immodificabile

Può accadere che vi sia un differimento della registrazione in casi particolari (ad esempio mole di lavoro eccessiva) e che dunque la registrazione al protocollo avvenga la giornata successiva. Lo stesso può accadere per le PEC ricevute non in orario di apertura dell'ufficio protocollo: le stesse vengono scaricate nel sistema, e sono sottoposte a registrazione di protocollo nei giorni e orari indicati al capitolo 4.4 del presente manuale. L'ordine di protocollazione segue di norma l'ordine di arrivo, salvo casi di urgenza o priorità. Ad es. atti giudiziari, richieste dati urgenti da parte di Regione, Ministero o altri enti controllanti richiedano una protocollazione immediata.

### 3.8. REGISTRO DI EMERGENZA

Nel caso di indisponibilità del sistema di protocollo (inconvenienti tecnici e malfunzionamenti), il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza che permette la protocollazione dei documenti con l'assegnazione di una propria numerazione progressiva ed indipendente dal sistema principale.

Il sistema di gestione del protocollo informativo prevede le funzioni per la gestione del registro di emergenza e la successiva, automatica, protocollazione dei documenti inseriti in situazione di emergenza. In particolare, in caso di indisponibilità momentanea del collegamento di rete verso il server, l'attività di protocollazione può proseguire attraverso l'uso dell'applicazione "Registro di Emergenza", disponibile sulle postazioni degli utenti abilitati. Questo applicativo permette di caricare i dati memorizzati nei Dizionari dell'applicativo e iniziare una nuova emergenza compilando i seguenti dati:

- Data/Ora Inizio: Data e ora inizio emergenza,
- Causa: Motivo apertura registro di emergenza,
- Provvedimento: Numero/Descrizione del Provvedimento.

Aperta l'emergenza, l'operatore avrà a disposizione le funzionalità per la registrazione di nuovi protocolli nel registro di emergenza. I campi obbligatori cambiano a seconda del tipo di movimento selezionato

- Interno: Oggetto, Tipo Smistamento (Competenza o Conoscenza), Smistamento (Unità di smistamento selezionabile dall'elenco delle unità presenti in Struttura Organizzativa).
- Partenza: Oggetto, Cognome / Denominazione (anagrafica destinatario).
- Arrivo: Oggetto, Cognome (anagrafica destinatario), Tipo Smistamento (Competenza o Conoscenza), Smistamento (Unità di smistamento selezionabile dall'elenco delle unità presenti in Struttura Organizzativa).

Tra i campi non obbligatori è possibile specificare i seguenti campi:

- Tipo Documento, selezionando il valore dall'elenco di quelli disponibili nei Dizionari di Prisma.
- Classificazione, se tale campo non è valorizzato ma è obbligatorio nelle configurazioni di Prisma, all'invio dei dati non verrà registrato un protocollo automaticamente, ma il documento sarà disponibile nella vista "Da protocollare" da parte dell'utente che ha inviato i dati di emergenza. I valori disponibili sono quelli importati da Prisma al momento dell'allineamento Dizionari.
- Fascicolo, se tale campo non è valorizzato ma è obbligatorio nelle configurazioni di Prisma, all'invio dei dati al documentale non verrà registrato un protocollo automaticamente ma il documento sarà disponibile nella query "Da protocollare" da parte dell'utente che ha inviato i dati di emergenza.
- Mod. Ric. / Sped.: selezionando il valore dall'elenco di quelli disponibili nei Dizionari di Prisma (voce Dizionari: Tipi di Spedizione; campo Tramite in maschera Protocollo).
- Data Arrivo / Sped.: valorizzando Data tramite apposito "calendario"; Ora, Minuti e Secondi tramite apposito menu a tendina.
- Tipo Anagrafica: selezionando il radio button "Persona" i campi sottostanti saranno "Cognome:" e "Nome"; selezionando il radio button "Amministrazione / Impresa" avremo un solo campo "Denominazione:"
- Numero Doc. Esterno: editando stringa relativa a Estremi Documento.
- Data Doc. Esterno: valorizzando Data tramite apposito "calendario".

Una volta conclusa l'emergenza sarà possibile inviare i dati caricati in automatico al sistema documentale, dove sarà sempre visibile l'indicazione del fatto che i dati sono stati caricati tramite l'applicativo del Registro di Emergenza.

### 3.9. CASISTICA DOCUMENTI PARTICOLARI IN ARRIVO DA PROTOCOLLARE

#### 3.9.1. Documenti a carattere riservato, personale

L'eventuale corrispondenza in arrivo indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o simili. In tal caso la corrispondenza viene recapitata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo trasmette all'Ufficio Protocollo, per la registrazione di protocollo. I documenti riservati, personali vengono registrati in partenza come riservati tramite le funzionalità applicative disponibili<sup>36</sup>, che permettono di inserire un metadato legato alla riservatezza e di visualizzare il documento esclusivamente se in possesso di apposito diritto.

### **3.9.2. Lettere anonime e lettere prive di firma**

Le lettere anonime e quelle prive di firma devono essere protocollate. La ratio che deve governare il comportamento di un operatore durante la fase di registrazione di un documento in arrivo è l'assenza di valutazione: a questo spetta solo il compito di certificare che quel documento è pervenuto in quel modo e in quelle forme determinate.

La funzione "notarile" del protocollo è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. Sarà poi compito del Responsabile del procedimento amministrativo valutare l'efficacia del documento riguardo ad un determinato procedimento.

### **3.9.3. Documenti con firma illeggibile**

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

### **3.9.4. Documenti con firma digitale scaduta o revocata**

I documenti ricevuti con certificato di firma digitale scaduto o revocato sono registrati a protocollo, tramite l'attività di forza verifica delle firme, che segnala agli utenti il fatto che la firma è scaduta; a seguire vengono smistati all'ufficio responsabile del procedimento che provvederà all'opportuna comunicazione al mittente e per gli adempimenti di propria competenza.

### **3.9.5. Documenti informatici erroneamente ricevuti e casi di rifiuto alla registrazione sulla AOO**

Qualora pervengano all'Ente documenti di competenza di altre amministrazioni, questi vanno rifiutati inoltrando al mittente una notifica di eccezione, ad esempio documenti di competenza di altre amministrazioni. Qualora l'operatore del protocollo rilevi che sono stati erroneamente ricevuti, l'operatore di protocollo rispedisce il messaggio al mittente tramite la funzione "notifica eccezione". Nel caso in cui un documento della fattispecie indicata venga erroneamente registrato al protocollo, questi verrà restituito al mittente, con una lettera di trasmissione opportunamente protocollata.

### **3.9.6. Documenti di integrazione**

Qualora si necessita di integrare dei documenti già protocollati è necessario creare un nuovo protocollo che tramite le funzionalità applicative presenti deve essere collegato con il protocollo di riferimento, in modo da evidenziare agli operatori che la seconda ricezione completa la prima registrazione effettuata.

### **3.9.7. Fattura**

La fattura elettronica destinata alla pubblica amministrazione rispetta i requisiti di formato e contenuto prescritti dal Decreto Ministeriale 3 aprile 2013, n. 55 (e successive modifiche), e viene trasmessa e ricevuta attraverso il Sistema di interscambio (Sdi).

### **3.9.1. Documenti relativi alle gare d'appalto**

La corrispondenza cartacea in arrivo riferita a documenti con dicitura "offerta" o "gara d'appalto" o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara è accentrata all'Ufficio protocollo che è tenuto a non aprirla e a protocollarla a busta chiusa, per garantire la data certa di acquisizione; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa. Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo nei casi in cui il documento venga consegnato *brevi manu*.

---

<sup>36</sup> Vedi IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma

Per motivi organizzativi, le UOR sono tenute a informare preventivamente l'Ufficio Protocollo di scadenze massive (gare, bandi, valutazioni comparative, etc.) scrivendo, di norma, almeno una settimana prima di tali scadenze, una mail alla casella istituzionale [protocollo@ospedale.cuneo.it](mailto:protocollo@ospedale.cuneo.it).

I plichi, così trattati, vengono poi trasmessi alla Struttura procedente.

In caso di gare espletate attraverso l'utilizzo di apposite piattaforme informatiche, tutta la documentazione è inserita direttamente nel sistema utilizzato, che ne garantisce la sicurezza e la riservatezza<sup>37</sup>. I documenti inerenti alle gare svolte mediante portale telematico o pervenuti in modalità elettronica possono essere soggetti a registrazione di protocollo e comunque sono inseriti nel sistema di gestione documentale.

### 3.9.2. Gestione di concorsi e selezioni

Le istanze di partecipazione a concorsi e procedure di selezione sono inviate in linea generale in modalità telematica. Qualora vengano attivati concorsi o selezioni che prevedono l'utilizzo dei canali del servizio posta tradizionale o posta elettronica certificata, per motivi organizzati, le UOR sono tenute a informare preventivamente l'Ufficio Protocollo, scrivendo all'indirizzo [protocollo@ospedale.cuneo.it](mailto:protocollo@ospedale.cuneo.it).

## 3.10. IL SIGILLO ELETTRONICO E L'INTEROPERABILITÀ APPLICATIVA DI PROTOCOLLO INFORMATICO

Il sistema informatico assicura l'autenticità ed integrità della segnatura di protocollo applicando un sigillo elettronico qualificato in modalità automatica sulla segnatura di protocollo.

In particolar modo, sulle PEC ricevute in entrata, viene effettuata una verifica automatica della validità del Sigillo apposto sulle Segnature ricevute. Nel caso in cui il sistema segnali che il sigillo ricevuto non è valido, l'operatore forza la verifica e procedere con la relativa protocollazione.

## 4. CORRISPONDENZA IN ARRIVO

### 4.1. MODALITÀ DI RICEZIONE DEI DOCUMENTI

I documenti su supporto analogico e digitale possono pervenire all'Azienda attraverso una delle seguenti modalità:

- a) posta (ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, ecc.);
- b) fax<sup>38</sup>;
- c) consegna diretta *brevi manu*;
- d) spedizione via posta elettronica ordinaria o certificata;
- e) servizio di posta interna;
- f) integrazioni tra sistemi (es. piattaforma concorsi, istanze on line).

L'operazione di registrazione a sistema dei documenti in arrivo cartacei e digitali è demandata all'Ufficio protocollo, collocato funzionalmente all'interno della S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali.

### 4.2. RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DIGITALE

La ricezione dei documenti informatici avviene tramite:

- le caselle aziendali di posta elettronica certificata (PEC):

**[aso.cuneo@cert.legalmail.it](mailto:aso.cuneo@cert.legalmail.it)** (casella istituzionale)

**[aso.cuneo.concorsi@legalmail.it](mailto:aso.cuneo.concorsi@legalmail.it)** (per le comunicazioni pec esclusivamente relative ai concorsi)

**[cgscuneoalba@legalmail.it](mailto:cgscuneoalba@legalmail.it)** (per le comunicazioni pec verso Il Comitato Gestione Sinistri).

In questi ultimi due casi la gestione in partenza è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili delle Strutture di afferenza, mentre la corrispondenza in arrivo confluisce all'Ufficio Protocollo.

---

<sup>37</sup> Vedi 3.3, ultimo capoverso.

<sup>38</sup> Il fax può essere utilizzato dal cittadino, non nelle comunicazioni tra pubbliche amministrazioni. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, che pervengano via fax, hanno validità soltanto se accompagnate da fotocopia del documento di identità del richiedente. Ai sensi dell'art. 45 D.Lgs. n. 82 del 2005 e ss. mm. e ii. ed ai sensi dell'art. 38 commi 1 e 2 del DPR n. 445/2000, il documento pervenuto o inviato a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta e non deve essere seguito dalla trasmissione dell'originale.

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

L'originale di identico contenuto del fax, che pervenga o sia trasmesso successivamente con altro mezzo, è identificato con lo stesso numero e la stessa data di protocollo già assegnati al medesimo documento, apponendo la specifica dicitura "già inviato via fax", "già pervenuto via fax".

Le caselle PEC di cui sopra sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC. Al fine di garantire una corretta gestione della documentazione pervenuta via PEC, anche sotto il profilo della conservazione, tutti i documenti pervenuti tramite tale sistema sono protocollati all'interno del sistema di gestione documentale

- le caselle aziendali di posta elettronica ordinaria:

**protocollo@ospedale.cuneo.it** (interfacciata con il gestore documentale)

urp@ospedale.cuneo.it e le ulteriori caselle aziendali di posta elettronica attivate nelle diverse Strutture che inoltrano i documenti ricevuti all'email protocollo@ospedale.cuneo.it al fine della protocollazione, qualora soggetti.

Di norma l'invio di istanze e dichiarazioni da parte del cittadino/utente, ai fini dell'avvio di un procedimento amministrativo, viene effettuato alle caselle aziendali di PEC.

A ciascun documento trasmesso alla casella PEC dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle dovrà corrispondere un unico messaggio di trasmissione. Per esempio:

- un privato che debba trasmettere tre domande per la sua partecipazione a tre diverse procedure dovrà inviare tre messaggi PEC distinti per ognuna di esse;
- il mittente dovrà indicare nell'oggetto del messaggio di posta elettronica l'ufficio destinatario competente per materia.

L'indirizzo aziendale principale di Posta Elettronica Certificata, al quale trasmettere le comunicazioni, è [aso.cuneo@cert.legalmail.it](mailto:aso.cuneo@cert.legalmail.it).

Sarà compito dell'Ufficio Protocollo, deputato alla ricezione della casella PEC/PEO, protocollare e smistare la corrispondenza pervenuta via PEC/PEO alle Strutture interessate al procedimento.

Si elencano qui di seguito ulteriori caselle PEC chiuse, non interfacciate con il gestore documentale, attivate dall'Azienda per l'utilizzo esclusivo nei confronti di Ospedali/ASL/MMG/Strutture esterne concernente all'attività tecnico-sanitaria:

- [ao.cuneo.nocc@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.nocc@legalmail.it)
- [ao.cuneo.nefrodialisi@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.nefrodialisi@legalmail.it)
- [ao.cuneo.anatomiapatologica@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.anatomiapatologica@legalmail.it)
- [ao.cuneo.cas@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.cas@legalmail.it)
- [ao.cuneo.laboanalisi@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.laboanalisi@legalmail.it)
- [ao.cuneo.dipinter.areasradiologica@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.dipinter.areasradiologica@legalmail.it)
- [ao.cuneo.sid@legalmail.it](mailto:ao.cuneo.sid@legalmail.it)

L'invio di istanze e dichiarazioni da parte dell'utente/cittadino può avvenire all'indirizzo di posta elettronica: protocollo@ospedale.cuneo.it, qualora si sia sprovvisti di indirizzo PEC, purché in possesso di firma digitale o di firma elettronica qualificata, il cui certificato è rilasciato da un certificatore accreditato e sia in corso di validità, non sospeso, né revocato. Ai sensi della normativa vigente, è valido, altresì, l'invio telematico della copia dell'istanza unitamente alla copia di un documento di identità.

Le funzionalità relative alla protocollazione e gestione dei messaggi ricevuti da parte dell'Ufficio Protocollo sono dettagliati nel manuale utente Gestione PEC di Prisma<sup>39</sup>, correlato al presente documento.

Ulteriori dettagli e funzionalità dell'applicativo Prisma sulla protocollazione in entrata sono reperibili al punto 3.2 dell'IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma.

#### 4.3. RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA

La corrispondenza cartacea può pervenire all'ufficio protocollo tramite il servizio postale (es. raccomandata) o la consegna diretta agli uffici. Tale corrispondenza è aperta dall'ufficio protocollo che conserva la busta, allegata agli atti, ove necessario.

La corrispondenza cartacea non viene aperta nei seguenti casi:

- a) quando dalla busta si evince che si tratta di offerta relativa a gara;
- b) quando la corrispondenza riporti indicazioni quali "riservata", "personale", o simili. La corrispondenza personale viene consegnata al destinatario che può provvedere a trasmetterla all'ufficio protocollo, qualora di carattere istituzionale. In caso di corrispondenza personale ricevuta tramite raccomandata o corriere, al momento del ritiro, il destinatario (utente interno) firma un registro istituito allo scopo di certificare l'avvenuta consegna della raccomandata.

---

<sup>39</sup>Manuale utente Gestione PEC Prisma correlato n. IOAG\_003

Il documento cartaceo, soggetto a protocollazione, deve essere acquisito attraverso la copia per immagine con l'ausilio dello scanner, durante l'operazione di registrazione e assegnato alla UOR di competenza. Il processo di scansione si articolerà di massima nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, mediante le funzioni: "File principale" e "Allegati". Gli originali dei documenti analogici, comprese le buste nei quali sono pervenuti, si trasmettono agli uffici destinatari, i quali provvederanno a conservarli nell'archivio dell'Azienda per il tempo previsto dal Piano di conservazione e scarto di cui al correlato DOC\_120.

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

L'operazione di scansione è obbligatoria per i formati ordinari (A4); i documenti di formato superiore all'A4 o in formati non ordinari, vengono acquisiti in formato immagine se esplicitamente richiesto dagli uffici di competenza.

L'addetto al Servizio Protocollo è tenuto a far rilevare, con apposita annotazione sull'atto, la mancanza di allegati quando invece ne è fatta menzione nel testo dell'atto, fatta eccezione per gli allegati alla domanda di partecipazione a concorsi la cui verifica è demandata alla struttura competente.

#### **4.4. ORARI DI APERTURA PER IL RICEVIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA**

L'Ufficio Protocollo è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì, secondo il seguente orario: dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 16.00.

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

#### **4.5. RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI**

Qualora un documento sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'Ufficio Protocollo è autorizzato a fotoreprodurre gratuitamente il documento e ad apporvi un timbro che attesti il giorno della consegna. Qualora il documento sia composto da più pagine, è sufficiente la fotoreproduzione della prima pagina.

Se il documento è soggetto a protocollazione il protocollista può utilizzare la funzione applicativa della stampa unica, al fine del rilascio dell'attestazione di protocollazione.

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

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, per esempio PEC, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico. Il programma di gestione documentale prevede, inoltre, un'apposita funzione che permette di inviare la notifica di avvenuta protocollazione al mittente, indicante data e numero di protocollo assegnato al documento all'atto della protocollazione.

#### **4.6. COMUNICAZIONI PROVENIENTI DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI**

Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica all'Azienda, a norma dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 e in attuazione dell'art. 65 del CAD, sono valide:

- se sottoscritte mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato è rilasciato da un certificatore accreditato.
- se l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi;
- se formate tramite il punto di accesso telematico per i dispositivi mobili di cui all'articolo 64-bis;
- se sono sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità;
- mediante la propria casella di posta elettronica certificata (PEC), identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso, rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica, a norma delle regole tecniche di cui all'art. 71 del CAD. In tal caso, la trasmissione costituisce dichiarazione vincolante da parte del dichiarante e rappresenta espressa accettazione dell'invio, tramite PEC, da parte

delle Pubbliche Amministrazioni, degli atti e dei provvedimenti che lo riguardano (art. 65 c.1, lett. c-bis) del CAD).

- se trasmesse dall'istante o dal dichiarante dal proprio domicilio digitale iscritto in uno degli elenchi di cui all'articolo 6-bis, 6-ter o 6-quater ovvero, in assenza di un domicilio digitale iscritto, da un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal Regolamento eIDAS.

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

In ordine alle caratteristiche e i formati validi per la presentazione delle istanze da parte del cittadino si rimanda alle Istruzioni per comunicare digitalmente con l'Azienda Ospedaliera, pubblicate sul sito aziendale [www.ospedale.cuneo.it](http://www.ospedale.cuneo.it) - portale Amministrazione Trasparente alla voce Organizzazione<sup>40</sup>.

## 5. CORRISPONDENZA IN PARTENZA

### 5.1. LA PROTOCOLLAZIONE DI DOCUMENTAZIONE IN PARTENZA

I documenti in partenza vengono protocollati dalle diverse Strutture - unità di protocollazione abilitate, indicate nel DOCAG\_001 Struttura organizzativa aoscc\_cn (S04) e ruoli che si occupano della loro formazione, protocollazione, classificazione e trasmissione ai destinatari esterni e/o interni, secondo le Linee guida Prisma IOAG\_003 correlate.

I documenti digitali in uscita sono formati con mezzi informatici che soddisfano i requisiti di legge e, indipendentemente dal software utilizzato, sono convertiti prima della loro sottoscrizione con firma digitale nel formato PDF/A idoneo a garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento. Il documento informatico principale, cioè quello che dovrà essere protocollato e firmato digitalmente, una volta formato viene inserito sul Sistema documentale, gestito in Cloud, utilizzando la funzione di upload, nell'apposita sezione dedicata al documento in uscita per essere in seguito firmato digitalmente, segnato e spedito tramite PEC. È prevista un'apposita sezione per caricare gli allegati al documento principale, che seguiranno il flusso in uscita del documento principale. Gli uffici trasmettono i documenti informatici in partenza dopo aver eseguito le operazioni di verifica, registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, firma digitale, classificazione e fascicolazione.

Le comunicazioni che hanno molteplici destinatari si registrano con un unico numero di protocollo generale. Nei protocolli in partenza aventi una pluralità di destinatari (es. gare MEPA con pluralità di operatori economici), dovrà essere inserita la dicitura "Destinatari diversi". L'elenco dei destinatari, se disponibile, deve essere allegato tra i documenti del protocollo.

Qualora non sia possibile la spedizione elettronica (tramite gestore documentale: pec-peo), la corrispondenza cartacea in partenza, compresa quella protocollata dalle unità di protocollazione abilitate, deve essere trasmessa all'Ufficio Protocollo per l'affrancatura e la consegna all'ufficio postale.

Ulteriori dettagli e funzionalità dell'applicativo Prisma sulla protocollazione in partenza sono reperibili al punto 3.6 dell'IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma.

### 5.2. GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI VERSO ALTRE AMMINISTRAZIONI

Le comunicazioni di documenti tra le Pubbliche Amministrazioni, ai sensi dell'art. 47 del Codice di Amministrazione Digitale, devono avvenire mediante l'utilizzo della posta elettronica o in cooperazione applicativa e sono valide ai fini del procedimento amministrativo se è possibile la verifica della provenienza.

Tali comunicazioni, ai fini della verifica della provenienza, sono valide se:

- sottoscritte con firma digitale;
- ovvero se dotate di segnatura di protocollo;
- ovvero se è comunque possibile accertarne la provenienza secondo le Linee guida AgID;

---

<sup>40</sup> Tali informazioni sono estratte dal presente manuale e sono reperibili al seguente link: <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/>

- ovvero se trasmesse attraverso sistemi di posta elettronica certificata.

La ricezione e l'invio dei documenti informatici provenienti da pubbliche amministrazioni è eseguita dal sistema di protocollo con modalità conforme alla normativa vigente, garantendo quanto contenuto nell'Allegato 6 "Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati" al documento "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici". Le ricevute e gli avvisi provenienti dai gestori del servizio di posta elettronica certificata, nonché quelli provenienti dai sistemi di gestione informatica dei documenti dei destinatari, sono riconosciuti dal sistema e collegati ai messaggi a cui si riferiscono.

Normalmente la PEC è formata da uno o più file: un messaggio elettronico e gli eventuali documenti (file) allegati, che vengono gestiti dal sistema informatico sia per i protocolli in ingresso che in uscita.

Le caselle PEC elencate al capitolo 4.2, integrate e direttamente associate al registro di protocollo della AOO:

- possono colloquiare con altre caselle di PEC;
- accettano posta proveniente solo da caselle PEC;
- possono essere utilizzate per inviare posta anche verso tutte le caselle PEC e PEO.
- la dimensione massima di tutto il messaggio (documento principale e allegati) è di 50 MB (MegaByte).

L'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) consente di:

- conoscere in modo inequivocabile la data e l'ora di trasmissione;
- garantire l'avvenuta consegna all'indirizzo di posta elettronica certificata dichiarato dal destinatario.

La stessa prevede la generazione e l'invio in automatico di "ricevute di ritorno" costituite da messaggi di posta elettronica generati dal sistema di PEC dell'AOO ricevente<sup>41</sup>, gestite in automatico dal sistema di gestione documentale, che le aggancia ai relativi documenti di protocollo e che notifica sulla Scrivania Virtuale eventuali problematiche legate all'invio della PEC. In regime di interoperabilità fra Pubbliche Amministrazioni, si aggiungono le ricevute relative ad esempio alla protocollazione del messaggio ricevuto, all'eventuale annullamento dello stesso; che vengono prodotte e inviate in automatico tramite il sistema di gestione documentale utilizzato. Nel caso in cui le ricevute non vengano automaticamente associate al relativo protocollo, non devono essere protocollate, ma associate manualmente al relativo protocollo tramite le funzionalità applicative disponibili.

### 5.3. SPEDIZIONE DOCUMENTI DIGITALI

Per l'invio di comunicazioni e di documenti, sia nei rapporti con i cittadini ed altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni, sono di norma utilizzate le caselle istituzionali di posta elettronica e le caselle di posta elettronica certificata, rinnovando quanto già trattato al capitolo 5.2.

I documenti informatici vengono trasmessi agli indirizzi elettronici dichiarati dai destinatari ovvero reperibili in indici ed elenchi ufficiali di pubblica consultazione (IndicePA per le pubbliche amministrazioni, INIPEC per imprese e professionisti, Ordini e collegi per i relativi iscritti ecc, INAD - Indice Nazionale dei Domicili Digitali) abilitati alla ricezione della posta per via telematica.

Le Strutture abilitate alla protocollazione provvedono ad effettuare l'invio tramite posta elettronica certificata, mediante l'apposita funzione del sistema di gestione documentale, verificando l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, gli addetti alla spedizione si attengono a quanto prescritto dall'art. 49 del CAD<sup>42</sup>, oltre a quanto già trattato al capitolo 1.7 Tutela della riservatezza e misure di sicurezza.

---

<sup>41</sup> Le ricevute sono:

- ricevuta di accettazione, emesso dal sistema di PEC del mittente che ha accettato il messaggio;
- Ricevuta di consegna, emessa dal sistema di PEC mittente a valle della consegna del messaggio da parte del sistema di PEC del destinatario, la ricevuta viene generata quindi solo nel caso in cui il messaggio sia stato inviato ad una casella di PEC;
- Avviso di mancata accettazione, emesso dal sistema di PEC del mittente;
- Avviso di mancata consegna, nel caso in cui il sistema di PEC del destinatario abbia inviato l'avviso di impossibilità di recapitare il messaggio alla casella di PEC del destinatario;
- Avviso di mancata consegna per superamento tempo massimo, nel caso in cui il sistema di PEC del mittente non abbia ricevuto la ricevuta di avvenuta consegna da parte del sistema di PEC del destinatario trascorse le 24 ore dall'accettazione.

<sup>42</sup> Gli addetti alle operazioni di trasmissione per via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici non possono prendere cognizione della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi a qualsiasi titolo informazioni anche in forma sintetica o per estratto sull'esistenza o sul contenuto di corrispondenza, comunicazioni o messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni per loro natura o per espressa indicazione del mittente destinate ad essere rese pubbliche.

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

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

Sulle PEC inviate in uscita, viene apposto automaticamente il Sigillo sulla segnatura prodotta dal sistema di gestione documentale, e inviata come richiesto dalla normativa al destinatario.

#### **5.4. COMUNICAZIONI INTERNE ALL'AZIENDA**

Le comunicazioni rilevanti, di natura giuridico probatoria o di rilevanza amministrativa, tra le varie Strutture aziendali, avvengono mediante l'utilizzo del sistema di gestione documentale utilizzando il Protocollo interno: prevede la numerazione sul registro di protocollo annuale e lo scambio ufficiale fra diverse unità organizzative dell'Azienda. I dati relativi alla registrazione di protocollo sono gli stessi dei protocolli in entrata/uscita, ma non sono presenti mittenti/destinatari, sostituiti dall'Unità Protocollante e dall'Unità di Smistamento. E' possibile, inoltre, utilizzare la funzione di documento da fascicolare: il sistema permette di registrare all'interno del sistema documentale documenti non protocollati, con specifici metadati descrittivi. Questi documenti permettono di censire all'interno del sistema documentale tutti i documenti preparatori prodotti dai diversi uffici che non sono soggetti a protocollazione, ma che possono essere utili per il recupero di informazioni sull'agire amministrativo, e che possono essere ricercati, condivisi, fascicolati all'interno del sistema di gestione documentale utilizzato. Requisito indispensabile è la fascicolazione del documento al fine della condivisione.

Ulteriori dettagli sull'utilizzo dei Protocollo interno e Documento da Fascicolare sono presenti nel documento IOAG\_003 Linee guida Prisma.

La posta elettronica deve essere utilizzata prevalentemente per comunicazioni di carattere informale.

Le comunicazioni di carattere generale destinate al personale dipendente sono di norma effettuate tramite utilizzo del Portale dei Dipendente.

Per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente intra-aziendale e gestiti mediante applicativi e piattaforme informatiche viene utilizzata, ai sensi dell'art. 34 comma 2 del CAD, la firma elettronica semplice, mediante autenticazione del firmatario con identificativo personale e password riconosciuti dal sistema aziendale.

#### **5.5. COMUNICAZIONI DELL'AZIENDA VERSO I PRIVATI (PERSONE FISICHE E GIURIDICHE)**

Le comunicazioni formali e i relativi documenti allegati, il cui contenuto impegna l'Azienda verso terzi, possono essere inviati ai privati in modalità cartacea oppure a mezzo PEC o posta elettronica semplice.

Il documento inviato tramite PEC o posta elettronica semplice:

- se originariamente informatico, dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, ai sensi dell'art. 21 comma 2 del CAD;
- se originariamente analogico (cartaceo), dovrà esserne trasmessa una copia per immagine su supporto informatico; l'eventuale attestazione di conformità all'originale, ove richiesta, dovrà essere effettuata con le modalità di cui all'art. 23 ter comma 3 del CAD.

Qualora sia espressamente richiesto da parte del soggetto privato, le comunicazioni potranno avvenire via fax. Ai sensi dell'art. 3-bis del CAD, è facoltà di ogni cittadino indicare alla pubblica amministrazione un proprio indirizzo di posta elettronica certificata quale suo domicilio digitale; in tal caso ogni comunicazione che lo riguardi dovrà essergli notificata esclusivamente al domicilio dichiarato ed ogni altra forma di comunicazione non può produrre effetti pregiudizievoli per il destinatario.

### **6. GESTIONE DEGLI ATTI**

Le determinazioni dirigenziali e le deliberazioni sono tipologie di documenti soggetti a registrazione particolare e per le quali, l'Azienda ha stabilito di non prevedere, nel processo di gestione, una fase automatica di protocollazione.

Il flusso degli atti dalla formazione alla pubblicazione all'albo pretorio, gestito con la piattaforma di gestione documentale Sfera, è ampiamente trattato nelle IOAG\_004 Linee guida applicativo Sfera - formazione redattori e firmatari, correlate al presente documento.

## 7. FLUSSI DOCUMENTALI

In relazione alla lavorazione dei documenti si fa riferimento alla flow-chart di cui al correlato DOC\_003 Flusso dei documenti in arrivo e in partenza, nel quale è descritto, tramite l'uso della flow chart, il flusso di lavorazione dei documenti.

Nel dettaglio l'Azienda utilizza un sistema documentale informatico che permette di gestire in modalità automatizzata il flusso dei documenti in uscita<sup>43</sup> e in entrata, dettagliato nell'IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma.

Nel primo caso con la formazione del documento informatico tramite il flusso automatico del crea lettera dal redattore al firmatario, il documento<sup>44</sup> diventa protocollato e firmato digitalmente<sup>45</sup>, corredato da eventuali allegati e potrà essere spedito tramite pec al/i destinatario/i. I documenti informatici in uscita sono formati con mezzi informatici che soddisfano i requisiti di legge e, indipendentemente dal software utilizzato, sono convertiti prima della loro sottoscrizione con firma digitale nel formato PDF/A idoneo a garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

Le operazioni effettuate per il flusso di gestione dei documenti in uscita sono le seguenti:

- verifica del documento,
- registrazione di protocollo,
- segnatura di protocollo,
- firma digitale,
- classificazione e fascicolazione.

L'invio dei documenti informatici è assicurato tramite la casella istituzionale dell'Ente, ai corrispondenti inseriti in fase di protocollazione, sui quali può essere inserito un indirizzo PEC o PEO da utilizzare per le comunicazioni. Nel caso di flusso di documenti in entrata è accentrato all'ufficio protocollo la protocollazione, la classificazione e l'assegnazione alle strutture competenti, tramite l'utilizzo del sistema documentale informatico che traccia e prevede la possibilità di automatizzare anche il flusso della risposta all'istanza.

## 8. ISTANZE ON LINE

Per rispondere alle evoluzioni normative in merito alla presentazione di istanze amministrative, l'Azienda sta collaborando con il fornitore del sistema di gestione documentale<sup>46</sup> nella predisposizione di un apposito modulo applicativo, denominato Istanze online. Tale modulo è finalizzato alla predisposizione di modulistica on-line (es. le istanze di accesso agli atti). È previsto l'utilizzo di un apposito motore di work-flow configurabile, integrato con le piattaforme per la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione e con i verticali in uso. Necessaria, al fine dell'attivazione delle istanze on line, è la reingegnerizzazione dei processi interessati.

## 9. ALBO PRETORIO E TRASPARENZA

L'Azienda ha attivato le pubblicazioni all'Albo pretorio sia per gli atti (delibere e determine), sia per l'attività di protocollo informatico.

Per quanto riguarda gli atti, vengono prodotte e firmate in modalità manuale le attestazioni di avvenuta pubblicazione e di avvenuta esecutività all'Albo pretorio secondo le tempistiche previste. Le determinazioni vengono pubblicate all'albo pretorio in automatico, mentre, per le deliberazioni avviene manualmente. L'Azienda ha attivato la pubblicazione degli atti direttamente dall'applicativo Sfera in Amministrazione trasparente, tramite Casa di Vetro, su pagine dedicate, in modalità manuale, oltre ad alimentare l'area dei Provvedimenti amministrativi automaticamente.

Per il protocollo è disponibile una integrazione che permette di pubblicare in modalità automatica sull'Albo Pretorio un documento già protocollato, direttamente dalla sua registrazione.

Il Portale della Trasparenza è configurato secondo quanto richiesto dalla normativa in materia di trasparenza, per la pubblicazione nelle apposite sezioni della documentazione prodotta dall'Ente.

## 10. ACCESSO

---

<sup>43</sup> ogni utente decentrato è dotato di adeguate abilitazioni di registrare documenti in uscita

<sup>44</sup> Classificato e fascicolato dal redattore

<sup>45</sup> La firma apposta in automatico dal gestore documentale con i flussi è in formato CADES (p7m). E' possibile acquisire altra tipologia di firma PADES, qualora si utilizzi la funzionalità crea protocollo.

<sup>46</sup> Data Processing SpA

## 10.1. ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE E LIVELLI DI RISERVATEZZA

L'accessibilità alle funzioni del sistema di gestione documentale e la sua consultazione sono configurate in modo da garantire la visibilità dei documenti e dei fascicoli al solo personale dipendente incaricato del trattamento dei dati inerenti ai relativi procedimenti, secondo quanto previsto dal DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici.

A ciascun utente del sistema sono attribuiti diritti di visibilità diversificati in ragione dell'appartenenza a un determinato settore dell'organizzazione e delle specifiche funzioni derivanti dal ruolo e dai compiti assegnati. Il Responsabile della gestione documentale autorizza la creazione e modifica delle utenze del personale nonché provvede alla cessazione delle stesse che devono essere comunicate tempestivamente dai rispettivi responsabili. La riservatezza delle registrazioni di protocollo o di altri registri, e dei documenti informatici, è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili personali e *password*, nei limiti dei livelli di accesso e delle *policy* attribuiti dal Responsabile della gestione documentale e degli archivi in accordo con il Responsabile S.C. Sistema Informativo Direzionale.

Le abilitazioni al sistema di gestione informatica dei documenti, sono assegnate ad ogni utente tramite un login ed una password personali, in modo che sia sempre possibile risalire all'operatore che ha effettuato le registrazioni.

Sono previste particolari forme di riservatezza e di accesso controllato al protocollo unico tramite la funzionalità del protocollo riservato, attivato dal protocollatore (es. procedimenti disciplinari, provvedimenti giudiziari, ecc) e dettaglio nelle IOAG\_003 Linee guida applicativo Prisma.

## 10.2. ACCESSO E ACCESSIBILITA' DEI DATI

In attuazione della legge n. 241/90 e ss.mm. e ii., del D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, del D.Lgs. n. 42 del 2004, D. Lgs. 33/2013 e smi e tenuto anche conto di quanto contenuto Regolamento Ue 2016/679 l'Azienda assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi, secondo quanto disposto dalla procedura generale aziendale PG\_84 Gestione richieste di accesso a dati e documenti: accesso documentale, accesso civico, accesso civico generalizzato, accesso al trattamento dati.

Le istanze di accesso di documenti conservati nell'archivio storico vengono trasmesse al Responsabile della SS Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali che individua le modalità e i criteri per l'accesso; sulle istanze di accesso ai documenti conservati nell'archivio di deposito è richiesto il parere del Responsabile competente per materia.

## 11. SMISTAMENTO, ASSEGNAZIONE, CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

### 11.1. SMISTAMENTO, ASSEGNAZIONE

L'attività di smistamento e assegnazione è regolamentata a livello aziendale dall'IOAG\_002 Smistamenti dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale, dal IOAG\_001 Protocollazione in arrivo segnalazioni Ufficio Relazioni con il Pubblico, nonché in base.

Qualora il documento interessi più Strutture (UOR), lo stesso è assegnato per competenza e in originale analogico<sup>47</sup> (qualora trattasi di documento cartaceo, soggetto a scansione sul gestore documentale) alla Struttura responsabile del procedimento e smistato alle altre strutture interessate per conoscenza.

Nel caso di un'assegnazione errata la Struttura ricevente:

- rifiuta lo smistamento, segnalando la propria incompetenza che ritornerà sulla scrivania virtuale del protocollista;
- inoltrare il protocollo alla Struttura competente, qualora di conoscenza.

L'Ufficio protocollo che ha effettuato l'assegnazione errata provvederà quindi alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviando il documento analogico/digitale alla Struttura di competenza.

Si precisa che le strutture riceventi abilitate al sistema gestionale accettano informaticamente il documento trasmesso dall'Ufficio Protocollo o possono rifiutare la trasmissione con giustificato motivo quando non è di loro competenza.

Gli smistamenti vengono gestiti tramite il sistema di gestione documentale, che prevede una funzionalità di gestione dell'iter documentale, con la gestione dei seguenti stati: Assegna, Prendi in carico, Esegui, Inoltra,

---

<sup>47</sup> L'assegnazione della posta analogica alla struttura di competenza è effettuata dall'Ufficio protocollo con apposita annotazione a fianco del timbro di protocollo

Smista. È possibile utilizzare apposite ricerche presenti nel sistema informatico per individuare gli Utenti che stanno trattando, o hanno trattato, un determinato documento e lo stato del relativo iter documentale.

Gli smistamenti hanno una durata massima di 180 giorni, trascorsi i quali vengono automaticamente storicizzati; i documenti con smistamenti storicizzati sono segnalati agli utenti che avevano effettuato lo smistamento, così da poter procedere se necessario ad un'ulteriore gestione degli stessi.

Nel caso di un'assegnazione errata per settore di competenza, l'ufficio utente che riceve il documento è tenuto a rifiutarlo tramite il sistema informatico, indicando la motivazione del rifiuto entro 7 giorni dalla data di smistamento. Nel caso di assegnazione all'interno del Settore errata per individuazione dell'ufficio competente, il primo assegnatario è tenuto a trasmetterlo (inoltrandolo), nel più breve tempo possibile, all'unità che ha in carico il procedimento. Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua le operazioni sopra descritte, con la data dell'esecuzione.

La gestione delle operazioni di Protocollo e Smistamento viene dettagliata nel DOCAG\_003 Linee guida applicativo Prisma.

## 11.2. CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati sono classificati in base al Piano di classificazione DOC\_120 (correlato al presente documento), che individua per ogni titolo la classe e sottoclasse corrispondente che consente di individuare la collocazione logica di un documento.

Con l'operazione di classificazione e fascicolazione i documenti, che sono stati archiviati, trovano la loro posizione logica concettuale nell'ambito dello schema di archivio. In attuazione alle Linee guida AgID l'Azienda ha predisposto il DOCAG\_140 Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali (integrato con il piano di classificazione e conservazione), quale strumento operativo che definisce come organizzare e raggruppare i documenti, sia cartacei che digitali, all'interno di un'organizzazione, creando i legami archivistici tra i documenti. Ulteriori specifiche sulla fascicolazione e aggregazioni sono presenti nella IOAG\_005 Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali.

## 11.3. FORMAZIONE DEL FASCICOLO DOCUMENTALE

I documenti possono essere aggregati sulla base dell'affare o del procedimento cui si riferiscono portando alla creazione di fascicoli, oppure sulla base della loro omogeneità di forma (delibere, contratti, mandati e reversali di pagamento, ecc.) con la formazione delle serie documentali. La scelta di organizzare i documenti in un modo piuttosto che in un altro dipende esclusivamente da esigenze funzionali. A ciascun fascicolo e a ciascuna serie è attribuito un indice di classificazione specifico, insieme alla data di istituzione e all'oggetto.

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento (o suo delegato) con l'individuazione delle seguenti informazioni: la data di apertura, l'oggetto del fascicolo, l'indice di classificazione, il tempo di conservazione sulla base del piano di conservazione e scarto e il numero di fascicolo<sup>48</sup>.

Ogni documento è archiviato all'interno di ciascun fascicolo secondo l'ordine cronologico di registrazione, in base, cioè, al numero di protocollo ad essi attribuito o, se assente, in base alla propria data.

Ogni documento può appartenere ad uno o più fascicoli; tale appartenenza si realizza mediante semplice associazione fra il documento e i fascicoli.

Nel caso di fascicoli ibridi ovvero composti da documenti formati su supporti diversi (cartaceo e digitale) che danno origine a due unità archivistiche di conservazione, l'unitarietà del fascicolo viene garantita mediante l'indice di classificazione ed il numero di repertorio.

I documenti prodotti dall'Azienda (interni e in partenza) sono fascicolati da chi li forma, che provvede all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente. Ulteriori specifiche sono contenute nell'IOAG\_005 Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali.

Il fascicolo, al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare, viene chiuso con la data relativa all'ultimo documento prodotto e successivamente versato all'archivio di deposito.

Nei documenti DOC\_132 Manuale di conservazione dei documenti informatici e il DOC\_134 Disciplina tecnica per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici, correlati al presente manuale, sono disciplinate le unità documentarie versate in conservazione nonché i rapporti con il conservatore e le modalità di versamento.

---

<sup>48</sup> Ulteriori specifiche sono presenti nell'IOAG\_005 Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali al capitolo 3.4.1 Creare i fascicoli

## 12. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

### 12.1. L'ARCHIVIO

L'archivio dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle si compone di tutti i documenti prodotti o comunque acquisiti durante lo svolgimento della propria attività sia cartacei che digitali presenti nel sistema di gestione documentale e negli altri applicativi. Al fine di perseguire la formazione di un archivio unico l'Azienda sta attuando politiche per l'interoperabilità tra i sistemi.

La vita di un archivio si articola in tre fasi: archivio corrente, archivio di deposito e archivio storico<sup>49</sup>.

L'Archivio corrente è organizzato presso ciascuna Struttura a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione. Il documento, inserito nel sistema di gestione documentale attraverso la fascicolazione<sup>50</sup>, diventa parte dell'archivio digitale dell'Azienda, regolamentato dal DOC\_132 Manuale di conservazione dei documenti informatici.

L'archivio amministrativo di deposito e storico cartaceo è in capo al Responsabile della S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali che ha la responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti amministrativi; si richiama al riguardo il correlato PSAG\_001 Regolamento per la conservazione dei documenti amministrativi analogici nell'archivio" in relazione alle modalità procedurali di versamento dei fascicoli all'archivio di deposito nonché di consultazione dei documenti e di scarto d'archivio.

La Direzione Sanitaria di Presidio cura, invece, la gestione dell'archivio sanitario analogico.

### 12.2. PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI

Il Piano di Conservazione e scarto dell'archivio<sup>51</sup> in uso in Azienda è presente nel correlato DOC\_120 Piano di classificazione e di conservazione. Il suo aggiornamento compete al Responsabile della gestione dei flussi documentali e degli archivi ovvero al Responsabile della Conservazione aziendale.

### 12.3. LA CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

La conservazione dei documenti informatici, a norma del D.P.C.M. Decreto 3 dicembre 2013 - Regole tecniche in materia di sistema di conservazione e delle Linee guida Agid, è regolamentata nel Manuale di Conservazione DOC\_132, correlato al presente documento, per i documenti digitali, unitamente alle specifiche delle tipologie documentali inviate in conservazione contenute nel Disciplinary tecnico DOC\_134 a cura del Responsabile della conservazione<sup>52</sup>.

## 13. DISPOSIZIONI FINALI

### 13.1. APPROVAZIONE, INTEGRAZIONI, MODIFICHE ED AGGIORNAMENTI DEL MANUALE

Il presente Manuale è approvato, integrato e modificato con provvedimento del Responsabile della SS Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali <sup>53</sup>.

Il presente Manuale viene notificato alla Soprintendenza Archivistica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

### 13.2. PUBBLICAZIONE DEL MANUALE

---

<sup>49</sup> Vedi le definizioni di cui al capitolo 1.2

Per **Archivio corrente** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale e contingente.

Per **Archivio di deposito** si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico. L'Archivio di deposito è finalizzato a conservare i documenti non necessari alle attività correnti per il tempo necessario a garantire l'assolvimento degli obblighi di natura amministrativa e giuridica e per procedere alle operazioni di selezione e scarto prima del versamento nell'Archivio storico.

Per **Archivio Storico** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari esauriti da oltre quarant'anni e destinati, previa effettuazione delle operazioni di selezione e scarto, alla conservazione permanente.

<sup>50</sup> Adozione dell'IOAG\_005 Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali

<sup>51</sup> Definito anche Massimario di scarto

<sup>52</sup> Approvato con provvedimento n. 582 del 12.10.2015.

<sup>53</sup> In attuazione della deliberazione n. 458 del 24.10.2023, avente ad oggetto il regolamento per l'adozione dei provvedimenti amministrativi dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle: i provvedimenti inerenti la gestione del protocollo informatico dei flussi documentali e degli archivi sono approvati con determinazione dirigenziale.

Il Manuale di gestione è reso pubblico mediante la diffusione sul sito web istituzionale ([www.ospedale.cuneo.it](http://www.ospedale.cuneo.it)), come previsto dalle Linee guida AgID nella sezione "Amministrazione Trasparente", accessibile: in Sezione Altri contenuti - Area Gestione documentale. Tale diffusione permette una collaborazione anche esterna nella gestione documentale stessa, si pensi ad es. all'utilizzo di formati idonei per la formazione delle istanze.

Il presente manuale è capillarmente divulgato alle unità organizzative responsabili (UOR) elencate al correlato DOC<sub>AG\_001</sub> Struttura organizzativa aoscc\_cn, al fine di consentire la corretta diffusione delle nozioni e delle procedure documentali.

Sono riservati alla pubblicazione sull'area intranet aziendali i documenti di esclusivo interesse per il personale dipendente nonché quelli soggetti a contenuti di sicurezza aziendale qui di seguito elencati:

- IOag\_001 Smistamento dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale URP
- IOag\_002 Smistamento dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale
- IOag\_003 Linee Guida applicativo Prisma Formazione Visualizzatori e Protocollatori
- IOag\_004 Linee Guida applicativo Sfera Formazione redattori firmatari
- IOag\_005 Linee Guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali
- IOag\_006 Istruzioni per la redazione dell'oggetto e delle anagrafiche dei documenti
- Manuale utente Prisma - Gestione PEC ditta DATA PROCESSING
- Manuale utente Prisma - Provvedimento di annullamento ditta DATA PROCESSING
- DOCag\_001 STRUTTURA ORGANIZZATIVA AOSCC\_CN (S04) E RUOLI
- PSag\_001 Procedura per la conservazione dei documenti amministrativi analogici nell'archivio
- DOC\_133 PIANO DI SICUREZZA DEI DOCUMENTI INFORMATICI

E' pubblicata, invece, in Amministrazione Trasparente la delibera di nomina del responsabile della gestione documentale e della conservazione n. 582 del 12.10.2015, quale documento di riferimento, oltre a tutti i documenti, non riservati, correlati al presente manuale di cui al capitolo seguente (14).

E' prevista, infine, un'attività di formazione continua e permanente in materia di gestione documentale per le unità organizzative responsabili aziendali<sup>54</sup>.

#### **14. CORRELATI AL PRESENTE MANUALE**

I documenti correlati al manuale di gestione, catalogati su sistema qualità, sono:

- Norma UNI EN ISO 9001:2015
- DOCag\_001 Struttura Organizzativa aoscc\_cn (S04) e ruoli
- DOCag\_002 Normativa e standard di riferimento
- DOCag\_003 Flussi di Lavorazione dei Documenti
- DOCag\_004 Formati di file utilizzati per la rappresentazione del documento informatico
- IOag\_001 Smistamento dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale URP
- IOag\_002 Smistamento dei documenti in ingresso soggetti a protocollazione sul sistema di gestione documentale
- IOag\_003 Linee Guida applicativo Prisma Formazione Visualizzatori e Protocollatori
- IOag\_004 Linee Guida applicativo Sfera Formazione redattori firmatari
- IOag\_005 Linee Guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali
- IOAG\_006 Istruzioni per la redazione dell'oggetto e delle anagrafiche dei documenti
- DOC\_120 Piano di classificazione e di conservazione dei documenti

---

<sup>54</sup> Presenza di video corsi aziendali, linee guida applicativo e manuali aggiornati nell'area intranet dedicata alla gestione documentale.

- DOC\_140 Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali (integrato con il piano di classificazione e conservazione)
- DOC\_132 Manuale di conservazione dei documenti informatici
- DOC\_133 Piano di sicurezza dei documenti informatici
- DOC\_134 Disciplinare Tecnico per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici
- PSAG\_001 Procedura per la conservazione dei documenti amministrativi analogici nell'archivio - unitamente al modulo di richiesta/restituzione documentazione all'archivio amministrativo (MODAG\_001)

Altri documenti:

- Manuale utente Prisma - Gestione PEC ditta DATA PROCESSING
- Manuale utente Prisma - Provvedimento di annullamento ditta DATA PROCESSING