

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI
NUMERO:	1066
DATA:	29/04/2024
OGGETTO:	Adozione del Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi della ASL di Taranto

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Affari Generali**

Estensore:

Istruttore: Simona Grassi

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: SIMONA GRASSI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

8B1231DFE269431807383AAC51EEF4B0F810CEAE7E

BD135EFC5B9388BCBE4BB1

Manuale di gestione

626B1CDA44B1744E15DBA8158C2D058806AAE808C
E1D6DB462C68D8421BC589F

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: Adozione del Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi della ASL di Taranto

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

VISTI

- la Legge 07 agosto 1990, n. 241 recante “Nuove norme sul procedimento amministrativo”;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 recante “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” (TUDA);
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 recante “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell’articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137”;
- il Decreto Legislativo 07 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii. recante “Codice dell’amministrazione digitale” (CAD);
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il Regolamento UE 679/2016 (GDPR) del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione degli stessi;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013, recante “Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell’amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005”.
- le Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici adottate con Determinazione AGID n. 407 del 09 settembre 2020, come modificate con Determinazione AGID n. 371 del 17 maggio 2021;

PREMESSO CHE

- le Linee Guida AGID al punto 3.1.2. prevedono che le Pubbliche Amministrazioni adottino il manuale di gestione documentale;
- ai sensi dell’art. 1 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per gestione dei documenti si intende “l’insieme delle attività finalizzate alla registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o

acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato;

POSTO CHE

è indispensabile adottare il Manuale di gestione contenente le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, tenendo conto delle specificità e delle esigenze operative della ASL TA;

ATTESO CHE

al punto 3.4. delle Linee Guida AGID è previsto che il responsabile del servizio di gestione documentale di cui all'art. 61 del TUDA predisponga il manuale di gestione documentale d'intesa con il responsabile della conservazione sostitutiva e il responsabile della transizione digitale di cui all'art. 17 del CAD e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer - DPO) di cui all'art. 37 e 39 del Regolamento UE 679/2016;

RICHIAMATE

- la deliberazione del Direttore Generale della ASL TA n. 1169 del 29 maggio 2017 con la quale:
 - all'interno della SSD Affari Generali sono state istituite le funzioni di "Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico" e di "Responsabile della gestione documentale", assegnandone la titolarità al dirigente responsabile pro tempore;
 - all'interno della SSD Sistemi informativi e telematici aziendali (oggi "Ingegneria clinica e dei sistemi informativi") è stata istituita la funzione di "Responsabile dell'ufficio per il Digitale di cui all'art. 17 del D.Lgs 82/2005", di cui è titolare il dirigente responsabile pro tempore e la funzione di "Responsabile della conservazione sostitutiva";
- la deliberazione del Direttore Generale della ASL TA n. 3102 del 17 dicembre 2019 di nomina del responsabile della conservazione sostitutiva;
- la deliberazione del Direttore Generale della ASL TA n. 1531 del 11 giugno 2019 di conferimento dell'incarico di Data Protection officer (DPO);

RITENUTO

necessario adottare il "Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi" completo delle linee guida operative, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, predisposto dal responsabile della gestione documentale d'intesa con il responsabile della conservazione sostitutiva e il responsabile della transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali (data protection officer - dpo);

CONSIDERATO

necessario disporre che tutto il personale della ASL TA operi nel rispetto delle procedure di gestione documentale definite nel Manuale allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, che sostituiscono le indicazioni contenute nelle precedenti disposizioni aziendali;

Dirigente Responsabile SSD Affari Generali: dott.ssa Simona Grassi

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

1. di **ADOTTARE** il Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di **DISPORRE** che tutto il personale della ASL TA operi nel rispetto delle procedure di gestione documentale definite nel Manuale allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, che sostituiscono le indicazioni contenute nelle precedenti disposizioni aziendali;
3. di **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
4. di **NOTIFICARE** il presente provvedimento a tutto il personale della ASL TA, al DPO, al Responsabile della conservazione sostitutiva, al Dirigente responsabile della SSD Ingegneria Clinica e dei Sistemi Informativi;
5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al RPCT aziendale per la pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, alla SSD Comunicazione al cittadino e alle associazioni - URP per la pubblicazione nella sezione "news" del sito web aziendale, all'OIV, al Collegio Sindacale;

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI



ASL Taranto

PugliaSalute

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Viale Virgilio n. 31
74121 - Taranto
P.IVA 02026690731

Sommario

1. DISPOSIZIONI GENERALI	3
1.1. Premessa	3
1.2. Ambito di applicazione	3
1.3. Principali riferimenti normativi	3
1.4. Definizioni dei termini	3
1.5. Area organizzativa omogenea	4
1.6. Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi - Responsabile della gestione documentale	4
1.7. Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti	4
2. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI	6
2.1. Contenuti minimi dei documenti.....	6
2.2. Formazione dei Documenti Informatici.....	6
2.3. Validità ed efficacia probatoria del documento informatico.....	6
2.4. Duplicati e copie di documenti informatici	7
2.5. Formato dei documenti informatici	7
2.6. Sottoscrizione dei documenti informatici	7
2.7. Formazione e gestione dei documenti analogici - cartacei.....	7
2.8. Copie informatiche di documenti analogici.....	8
2.9. Tutela della riservatezza	8
3. RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	9
3.1. Ricezione dei documenti su supporto cartaceo	9
3.2. Documenti soggetti a scansione	9
3.3. Processo di scansione.....	9
3.4. Avvisi di ricevimento delle raccomandate.....	10
3.5. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei	10
3.6. Ricezione di notificazione di atti	10
3.7. Ricezione dei documenti informatici	10
3.8. Ricevute attestanti la ricezione dei documenti informatici	11
4. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI	12
4.1. Registro di Protocollo	12
4.2. Documenti soggetti a registrazione di protocollo	12
4.3. Documenti esclusi dalla protocollazione	12
4.4. Informazioni obbligatorie e immodificabili della registrazione.....	13
4.5. Segnatura di protocollo	14
4.6. Tempi di protocollazione	14
4.7. Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo	14

4.8.	Registro di emergenza	14
5.	CASI PARTICOLARI	16
5.1.	Documenti cartacei erroneamente ricevuti	16
5.2.	Documenti trasmessi telematicamente erroneamente ricevuti	16
5.3.	Buste da non aprire	16
5.4.	Documenti riservati	16
5.5.	Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'Azienda, lettere anonime.	17
5.6.	Documenti informatici in entrata indirizzati ad una pluralità di Strutture aziendali	17
6.	ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI	18
6.1.	Assegnazione dei documenti ai destinatari	18
6.2.	Modifica delle assegnazioni	18
7.	CORRISPONDENZA IN USCITA	19
7.1.	Spedizione dei documenti cartacei	19
7.2.	Spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici	19
8.	CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI	20
8.1.	Classificazione dei documenti e Titolare di classificazione	20
8.2.	Il Fascicolo	20
8.3.	Chiusura dei fascicoli	21
9.	USO DELLA POSTA ELETTRONICA ORDINARIA	22
9.1.	Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni interne	22
9.2.	Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni esterne	22
10.	ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI	23
10.1.	L'Archivio	23
10.2.	Gestione degli archivi e relative responsabilità	23
10.3.	Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito	24
10.4.	Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico	24
10.5.	Accesso agli archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda.	24
10.6.	Responsabile della Conservazione dei documenti informatici	25
11.	ACCESSO	26
11.1.	Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza	26
11.2.	Segretezza della corrispondenza	26
11.3.	Accesso esterno e diritto di accesso ai documenti amministrativi - Accesso Civico	26
12.	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	28
13.	DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE	29
13.1.	Adozione ed approvazione	29
13.2.	Pubblicazione del manuale	29

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1. Premessa

In applicazione delle Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici approvate con Determina AgID n. 371 del 17 maggio 2021, tutte le amministrazioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.Lgs. n. 82 del 07 marzo 2005, adottano il Manuale di Gestione, su proposta del Responsabile della Gestione Documentale.

1.2. Ambito di applicazione

Il presente manuale di gestione disciplina le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, archiviazione dei documenti ed è destinato alla più ampia diffusione sia all'interno che all'esterno della ASL TA.

Tutto il personale interno è tenuto all'applicazione delle regole ivi contenute.

1.3. Principali riferimenti normativi

- ❖ Legge 07 agosto 1990, n. 241 recante *"Nuove norme sul procedimento amministrativo"*;
- ❖ Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 recante *"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (TUDA)*;
- ❖ Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*;
- ❖ Regolamento UE 679/2016 (GDPR) del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- ❖ Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 recante *"Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137"*;
- ❖ Decreto Legislativo 07 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii. *"Codice dell'amministrazione digitale" (CAD)*;
- ❖ Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*;
- ❖ Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici adottate con determina AGID n. 470 del 09 settembre 2020 e modificate con Determina AGID n. 371 del 17 maggio 2021;
- ❖ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013, recante *"Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005"*.
- ❖ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, recante *"Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale ex al Decreto Legislativo n. 82 del 2005"*.

1.4. Definizioni dei termini

Al fine di assicurare la piena comprensione del presente manuale si rimanda all'**Allegato n. 1** (*"Glossario"*) contenente l'elenco delle definizioni utilizzate.

1.5. Area organizzativa omogenea

Ai fini della gestione dei documenti l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, da ora "Azienda", rappresenta un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO) e comprende tutte le sue strutture, come risultanti dall'Atto Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1469 del 27/12/2013 e successive modifiche ed integrazioni. L'Azienda è accreditata all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (codice IPA: asl_vvta).

1.6. Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi - Responsabile della gestione documentale

Il servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, istituito nell'Azienda ai sensi dell'articolo 61, comma 1, del DPR 445/2000, afferisce funzionalmente alla Struttura Semplice Dipartimentale "Affari Generali".

Il responsabile della suddetta struttura è anche responsabile della gestione documentale e svolge i compiti attribuitigli dagli artt. 61 e seguenti del DPR 445/2000.

Il responsabile della gestione documentale:

- 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;
- garantisce che le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- si assicura che le funzionalità del sistema, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate nel più breve tempo possibile in collaborazione con la struttura preposta alla gestione dei Sistemi Informativi Aziendali;
- autorizza l'utilizzo del registro di emergenza secondo le modalità previste dall'art. 63 del DPR 445/2000;
- autorizza le operazioni di annullamento previste dall'art. 54 del DPR 445/2000;
- disciplina la tenuta dell'archivio corrente, di deposito e storico e le procedure di scarto;
- assicura l'adozione di criteri uniformi per la gestione informatica dei documenti ai sensi del presente manuale.

L'Azienda, per garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione della pubblica amministrazione, affida le funzioni di cui all'articolo 17 del CAD per la transizione alla modalità operativa digitale al dirigente pro tempore della Struttura dei Servizi Informativi, giusta Delibera del DG ASL TA n. 1169 del 29/05/2017.

Il responsabile della gestione documentale opera d'intesa con il responsabile della conservazione sostitutiva, di cui all'art. 44 del D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e ss.mm.ii. - Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - e con il responsabile dei Servizi Informativi Aziendali.

Il responsabile della gestione documentale, d'intesa con il responsabile della conservazione sostitutiva, il responsabile della transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer - DPO) predispone il manuale di gestione documentale.

1.7. Modello organizzativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato, sotto il coordinamento del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La scelta di un modello decentrato risiede nell'esigenza di attribuire autonomia alle articolazioni aziendali anche in ragione dell'ampiezza del territorio provinciale afferente all'Azienda: una gestione accentrata delle attività di protocollazione non garantirebbe la necessaria tempestività nella protocollazione e gestione dei documenti.

Ogni articolazione aziendale è autorizzata a effettuare le operazioni di protocollazione nel rispetto di quanto riportato nel presente manuale.

Il sistema di protocollo prevede vari livelli di accessibilità definiti per ogni addetto al protocollo dai responsabili delle strutture aziendali sulla base dei compiti e delle funzioni attribuiti.

Ogni dipartimento, struttura complessa, struttura semplice e semplice dipartimentale - da ora "Struttura" -, nella persona del suo direttore/dirigente, è responsabile della protocollazione, gestione, tenuta e archiviazione dei documenti di propria competenza, nel rispetto del presente manuale e delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, e ne assicura l'integrità e l'effettiva accessibilità ai contenuti.

Tra i compiti dei responsabili delle Strutture rientrano i seguenti:

- proporre l'abilitazione di nuovi utenti e i livelli di accessibilità alle funzioni del sistema di protocollo informatico;
- proporre la disabilitazione di utenti cessati dal servizio o trasferiti ad altra articolazione aziendale;
- vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente manuale da parte del personale autorizzato;
- garantire il buon funzionamento delle attrezzature informatiche utilizzate per le attività di protocollazione;
- proporre l'annullamento delle registrazioni;
- creare e curare l'elenco dei fascicoli e delle serie archivistiche facenti parte dell'archivio corrente e di quello di deposito.

Tutte le Strutture aziendali devono segnalare al responsabile della gestione documentale ogni evento che possa incidere sull'operatività ed efficacia del presente manuale, al fine di prendere gli opportuni provvedimenti.

2. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

2.1. Contenuti minimi dei documenti

Il contenuto di ciascun documento deve comprendere almeno le seguenti informazioni minime:

- a) denominazione e logo dell'Azienda;
- b) indirizzo e recapito completi dell'Azienda (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica certificata istituzionale);
- c) indicazione del dipartimento, struttura complessa, struttura semplice e semplice dipartimentale che ha prodotto il documento;
- d) data completa: giorno/mese/anno;
- e) numero di protocollo per i documenti soggetti a protocollazione;
- f) oggetto del documento, unico e sufficientemente descrittivo del contenuto del testo;
- g) classificazione (titolo, classe, sottoclasse);
- h) numero e descrizione degli allegati, se presenti;
- i) sottoscrizione autografa o digitale del documento;
- j) indicazione del responsabile del procedimento.

2.2. Formazione dei Documenti Informatici

Per documento informatico si intende, ai sensi dell'art. 1, lettera p) del CAD, ogni rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

I documenti informatici sono di norma prodotti con una delle seguenti modalità:

- creazione tramite i software in uso presso l'Azienda;
- acquisizione di un documento per via telematica;
- acquisizione di copia per immagine su supporto informatico di documento analogico;
- copia informatica di documento analogico;

I documenti informatici sono formati con risorse strumentali in grado di garantire:

- l'identificazione del documento in modo univoco e persistente;
- l'immodificabilità nel tempo della forma e del contenuto;
- l'integrità;
- la leggibilità;
- la staticità.

L'immodificabilità e l'integrità sono garantite dalla sottoscrizione con firma digitale, dalla memorizzazione nel sistema informatico di protocollazione informatica/gestione documentale, dal trasferimento per mezzo di posta elettronica certificata, dal versamento nel sistema di conservazione.

2.3. Validità ed efficacia probatoria del documento informatico

Ai sensi dell'art. 20, comma 1-bis del CAD, il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del codice civile quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AGID ai sensi dell'articolo 71, con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta e inequivoca, la sua riconducibilità all'autore. In tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il

requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immodificabilità. La data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee guida.

2.4. Duplicati e copie di documenti informatici

Ai sensi dell'art. 23 del CAD le copie analogiche di documenti informatici hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte se sono redatte in conformità alle regole tecniche vigenti e la loro conformità non è espressamente disconosciuta, ovvero quando la loro conformità è attestata da un pubblico ufficiale.

Ai sensi dell'art. 23 bis del CAD, i duplicati informatici hanno il medesimo valore giuridico del documento informatico dal quale sono tratti se prodotti secondo le vigenti Linee Guida.

Le copie e gli estratti informatici di documenti informatici, se prodotti in conformità alle vigenti Linee Guida, hanno la stessa efficacia probatoria del documento dal quale sono stati tratti, se la loro conformità all'originale è attestata da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato o se la conformità non è espressamente disconosciuta.

Resta fermo, ove previsto, l'obbligo di conservazione dell'originale informatico.

L'attestazione di conformità può essere inserita nel documento informatico contenente la copia o l'estratto del documento originale. Il documento così formato deve essere sottoscritto digitalmente dal pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

L'attestazione di conformità può essere prodotta anche come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia. Il documento informatico contenente l'attestazione di conformità è sottoscritto con firma digitale dal pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

2.5. Formato dei documenti informatici

L'Azienda forma gli originali dei propri documenti osservando le regole tecniche vigenti.

Il sistema di protocollo informatico accetta i documenti elettronici inviati ai suoi uffici tramite posta elettronica, posta elettronica certificata e altri canali telematici oppure consegnati direttamente su supporti informatici quando sono prodotti in uno dei formati riportati nell'**Allegato n. 2** ("*Formati riconosciuti dal sistema di protocollo informatico*").

2.6. Sottoscrizione dei documenti informatici

I documenti informatici prodotti dall'Azienda prima della loro sottoscrizione sono convertiti in uno dei formati previsti dalla normativa vigente al fine di garantire l'inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni di legge che garantisce l'identificabilità del soggetto che ha formato l'atto, la titolarità e l'inalterabilità del documento. A tal fine l'Azienda si avvale dei servizi offerti da certificatore accreditato AGID ai sensi della vigente normativa.

L'utilizzo del dispositivo di firma digitale si presume riconducibile, salvo prova contraria, al titolare della firma stessa (art. 20 comma 1-ter del CAD).

2.7. Formazione e gestione dei documenti analogici - cartacei

Nelle more dell'utilizzo esclusivo della tecnologia informatica digitale e solo nel caso in cui non sia possibile formare un documento informatico, possono ancora essere prodotti documenti analogici.

L'originale del documento cartaceo rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali di cui ai paragrafi precedenti.

Esso porta la firma autografa ed è conservato nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce.

2.8. Copie informatiche di documenti analogici

Ai sensi dell'art. 23 ter comma 3 del CAD, le copie su supporto informatico di documenti formati in origine su supporto cartaceo hanno il medesimo valore giuridico degli originali da cui sono tratte se la loro conformità all'originale è assicurata dal funzionario a ciò delegato mediante l'utilizzo della firma digitale o di altra firma elettronica qualificata e nel rispetto delle Linee Guida vigenti in materia.

In tal caso, l'obbligo di conservazione dell'originale del documento è soddisfatto con la conservazione della copia su supporto informatico.

Ai sensi dell'art. 22 comma 2 del CAD, le copie per immagine su supporto informatico di un documento originale analogico (scansioni), hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono estratte, se la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta oppure è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, secondo le Linee Guida vigenti.

L'attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento originale analogico può essere inserita nel documento informatico contenente la copia per immagine. Il documento così formato deve essere sottoscritto digitalmente dal pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

L'attestazione di conformità può essere prodotta anche come documento informatico separato. Il documento informatico contenente l'attestazione di conformità è sottoscritto con firma digitale dal pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

2.9. Tutela della riservatezza

I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, particolari, sensibili ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n.196/2003 e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 - GDPR, D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR).

In adeguamento alle disposizioni normative sopra richiamate, con deliberazione del Direttore Generale n. 1375 del 09/06/2023 è stato adottato l'organigramma privacy aziendale e ne sono stati individuati i soggetti con i relativi compiti e responsabilità.

Le note operative per il trattamento dei dati sono riportate nell'**Allegato n. 3** "*Istruzioni organizzative e di sicurezza per il trattamento dei dati personali*".

3. RICEZIONE DEI DOCUMENTI

3.1. Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Azienda attraverso:

- il servizio postale;
- la consegna diretta agli uffici abilitati al ricevimento della documentazione.

I documenti che transitano dal servizio postale e che pervengono sulla casella postale aperta in uso all'Azienda presso l'ufficio centrale di Poste italiane Spa a Taranto vengono prelevati quotidianamente dai corrieri interni e consegnati all'Ufficio Protocollo Generale, sito in viale Virgilio, 31 - 74123 Taranto, che provvede all'apertura della corrispondenza e all'apposizione del timbro datario.

È sempre possibile per l'utenza consegnare brevi manu all'ufficio protocollo generale la documentazione analogica destinata a qualunque Struttura Aziendale.

L'ufficio è aperto nei giorni e negli orari indicati sul sito web aziendale.

L'ufficio protocollo generale registra nel protocollo informatico tutta la posta in formato analogico comunque pervenuta, provvede a classificarla e ad assegnarla ai destinatari.

Il documento originale dopo la protocollazione viene materialmente consegnato al destinatario finale dai corrieri interni.

Al fine di garantire il rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati e privacy, i documenti cartacei smistati all'interno dell'Azienda sono riposti in buste chiuse che vengono consegnate direttamente ai destinatari.

Ai documenti viene allegata una distinta di accompagnamento che deve essere sottoscritta per ricevuta dal destinatario e restituita all'ufficio protocollo.

Di norma la documentazione cartacea consegnata dall'utenza brevi manu presso le strutture aziendali diverse dall'ufficio protocollo generale, dopo l'apposizione della data e ora di arrivo, viene inoltrata a quest'ultimo perché proceda alla protocollazione e assegnazione sul sistema informatico.

In caso di urgenza le strutture riceventi provvedono direttamente alla protocollazione, classificazione e alle assegnazioni del caso.

Presso l'ufficio protocollo generale perviene anche la corrispondenza di ritorno (inesitata e cartoline), che viene trasmessa alle Strutture periferiche mittenti, per le attività di competenza.

3.2. Documenti soggetti a scansione

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo sono acquisiti in formato immagine attraverso un processo che, ai sensi dell'art. 22, comma 1-bis del CAD, assicura che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto (scansione).

3.3. Processo di scansione

Il processo di scansione viene svolto durante la protocollazione e prevede le seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini attraverso apposita strumentazione informatica, in modo che ad ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico *file* in un formato *standard* idoneo alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;

- collegamento delle immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile.

Ai sensi dell'art. 22 del CAD, le copie per immagine su supporto informatico sostituiscono ad ogni effetto di legge gli originali formati in origine su supporto analogico, e sono idonee ad assolvere gli obblighi di conservazione previsti dalla legge (art. 22, comma 4).

Se gli eventuali allegati non sono acquisibili a mezzo scansione (es. documenti fuori misura standard, planimetrie, ecc.), in fase di registrazione di protocollo se ne deve effettuare una dettagliata descrizione indicando anche il numero delle pagine.

3.4. Avvisi di ricevimento delle raccomandate

L'ufficio protocollo generale provvede al controllo degli avvisi di ricevimento delle raccomandate restituiti dal fornitore del servizio postale e sottoscrive per ricevuta la relativa distinta di accompagnamento.

Gli avvisi di ricevimento non sono registrati sul protocollo informatico, ma vengono scannerizzati e smistati alle Strutture mittenti.

3.5. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Qualora sia richiesto, l'operatore di protocollo rilascia la ricevuta prodotta dal sistema informatico di protocollo attestante l'avvenuta ricezione di un documento e l'indicazione del numero di registrazione.

3.6. Ricezione di notificazione di atti

Le notificazioni all'Azienda consegnate dall'Ufficiale Giudiziario sono trattate come i documenti cartacei.

3.7. Ricezione dei documenti informatici

I documenti informatici possono pervenire all'Azienda attraverso i seguenti canali:

- a) caselle di posta elettronica certificata (PEC);
- b) caselle di posta elettronica ordinaria (PEO);
- c) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD, pen-drive, ecc...).

Alla ricezione dei documenti informatici trasmessi all'Azienda a mezzo posta elettronica ordinaria (PEO) e certificata (PEC) è dedicata la casella di posta elettronica certificata istituzionale denominata: protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

Tale casella è collegata al sistema di protocollo informatico e gestione documentale.

Al predetto indirizzo è data la massima pubblicità, anche mediante pubblicazione sul Portale Salute della Regione Puglia (www.sanita.puglia.it) e indicazione sulla banca dati IPA - Indice delle pubbliche amministrazioni (<http://www.indicepa.gov.it>).

L'accesso alla casella PEC istituzionale è riservato agli operatori di protocollo specificamente abilitati e al responsabile della gestione documentale, o suoi delegati.

Oltre alla già menzionata casella PEC istituzionale sono attive altre caselle PEC collegate al sistema di Protocollo Informatico, la cui gestione è affidata ai dirigenti responsabili delle varie strutture aziendali, nel rispetto delle disposizioni del presente manuale di gestione.

Anche alle suddette PEC viene data pubblicità attraverso il Portale Salute della Regione Puglia.

Nell'**Allegato n. 4** ("*Elenco pec collegate all'applicativo di protocollo informatico folium*") è riportato l'elenco delle PEC attive collegate al sistema di Protocollo Informatico.

I documenti informatici ricevuti sulle PEC vengono acquisiti dal sistema di protocollo nel formato originale.

Nel caso di messaggi elettronici privi di contenuto e allegati, gli operatori di protocollo restituiscono il messaggio al mittente attraverso il comando "rispondi", inserendo nell'apposito campo la dicitura "Messaggio *privo di contenuto*".

Qualora il formato del documento o degli allegati sia diverso da quelli standard indicati dal presente manuale e comunque tale da non consentirne l'acquisizione e/o la lettura, si procede comunque alla protocollazione del solo messaggio elettronico e all'assegnazione al destinatario. È responsabilità e cura di quest'ultimo comunicare al mittente l'impossibilità dell'acquisizione a mezzo nota protocollata riportante la seguente dicitura: "*Documento prodotto in formato non standard/illegibile*".

3.8. Ricevute attestanti la ricezione dei documenti informatici

Il documento informatico trasmesso per via telematica si intende spedito se inviato al proprio gestore e consegnato se reso disponibile nella casella di posta elettronica del destinatario.

In caso di trasmissione per mezzo di Posta Elettronica Certificata, le ricevute di invio e consegna sono trasmesse automaticamente al mittente dal gestore del servizio.

Le ricevute di accettazione e consegna delle spedizioni tramite PEC, ad oggi sono associate manualmente alle rispettive registrazioni di protocollo, da parte degli operatori afferenti alla Struttura mittente.

4. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

4.1. Registro di Protocollo

Il registro di protocollo è lo strumento finalizzato all'identificazione univoca e certa dei documenti mediante la registrazione di determinati elementi che individuano ogni singolo documento.

Il registro di protocollo è un atto pubblico di fede privilegiata e, pertanto, fa fede fino a querela di falso.

Svolge una fondamentale funzione giuridico probatoria certificando l'effettivo ricevimento e l'effettiva spedizione ad una certa data di un determinato documento, garantendone l'autenticità.

Il registro di protocollo ha cadenza annuale: la numerazione inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Esiste un solo registro di protocollo per l'AOO unica coincidente con la ASL di Taranto.

A far data dal 01 gennaio 2013 sono cessati di fatto e di diritto tutti i registri di protocollo interni o altri sistemi di registrazione dei documenti diversi dal protocollo informatico unico.

Qualsiasi registrazione eventualmente effettuata su registri non autorizzati è nulla di diritto e non può produrre alcun effetto giuridico.

Il registro giornaliero di protocollo contiene l'elenco delle informazioni inserite con l'attività di registrazione di protocollo nell'arco di una stessa giornata.

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra documenti in ingresso, in uscita e documenti prodotti internamente all'Azienda e destinati ad altre strutture aziendali.

Il registro giornaliero di protocollo viene prodotto automaticamente dal sistema di protocollo e, al fine di garantire l'immodificabilità delle operazioni di registrazione, viene inviato in conservazione.

4.2. Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Per registrazione di protocollo si intende la memorizzazione dei dati obbligatori che garantiscono l'identificazione univoca e certa del documento.

Ad ogni documento con i relativi allegati può essere attribuito un solo numero di protocollo immodificabile e non è possibile attribuire lo stesso numero di protocollo a due o più documenti diversi.

Ai sensi dell'art. 53 del DPR n. 445/2000 sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'Amministrazione e tutti i documenti informatici. Non devono essere protocollati quelli espressamente esclusi dalla normativa vigente (art. 53 comma 5 del DPR n. 445/2000) e altri documenti informatici già soggetti a registrazione particolare (**Allegato n. 5 "Documenti soggetti a registrazione particolare"**).

Anche i documenti prodotti all'interno dell'Azienda e destinati ad altre strutture aziendali devono essere protocollati se sono giuridicamente rilevanti o se è necessario mantenerne traccia in archivio.

4.3. Documenti esclusi dalla protocollazione

Sono escluse dalla registrazione di protocollo ai sensi dell'art. 53 comma 5 del DPR n. 445/2000 le seguenti tipologie di documenti:

- a) le Gazzette ufficiali;
- b) i bollettini ufficiali e i notiziari della Pubblica Amministrazione;

- c) le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- d) i materiali statistici;
- e) gli atti preparatori interni;
- f) i giornali;
- g) le riviste;
- h) i libri;
- i) i materiali pubblicitari;
- j) gli inviti a manifestazioni.

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo i seguenti documenti soggetti a registrazione particolare:

- deliberazioni del Direttore Generale;
- deliberazioni del Commissario Straordinario;
- deliberazioni del Commissario Liquidatore;
- bandi e avvisi di gara/concorsi e avvisi pubblici;
- determinazioni dirigenziali;
- pubblicazioni su albo on line (repertorio albo on line);
- ordinativi di incasso;
- ordinativi di pagamento;
- fatture attive;
- fatture passive;
- fascicolo di liquidazione;
- registro stupefacenti.

Sono altresì esclusi dalla protocollazione i documenti relativi all'ordinaria gestione del personale (es. richieste di ferie), i documenti interni aventi natura non ufficiale, a preminente carattere informativo o preparatorio (es. scambio di informazioni, relazioni informali, ecc.).

4.4. Informazioni obbligatorie e imm modificabili della registrazione

Gli elementi obbligatorie e imm modificabili della registrazione servono ad attribuire al documento data e provenienza certa e comprendono quelli previsti dall' art. 53 comma 1 del TUDA e altri aggiuntivi di seguito riportati.

Essi sono:

1. numero di protocollo progressivo del documento generato automaticamente dal sistema costituito da sette cifre numeriche e registrato in forma non modificabile;
2. data di registrazione assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
3. mittente per i documenti ricevuti o destinatario per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
4. oggetto del documento registrato in forma non modificabile;
5. data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
6. impronta hash 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.

Oltre alle informazioni minime, la registrazione contiene i seguenti ulteriori elementi:

- a) identificativo dell'operatore che ha protocollato il documento;

- b) classificazione in base al Titolario di classificazione vigente al momento della registrazione del documento;
- c) livello di riservatezza;
- d) assegnazioni;
- e) allegati.

4.5. Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile delle informazioni memorizzate nel registro di protocollo. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

L'operazione di segnatura è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo.

La segnatura contiene le seguenti informazioni minime associate ai documenti informatici:

1. codice IPA dell'ASLTA: ASL_VVTA;
2. codice identificativo dell'AOO: AOO_ASLTA;
3. numero di protocollo composto da sette (7) cifre numeriche;
4. data di protocollo;
5. ora della registrazione;
6. codice identificativo del registro;
7. tipologia di documento - Ingresso/Uscita/Interno.

La segnatura di protocollo è apposta con apposito timbro e con etichetta autoadesiva per i documenti cartacei.

4.6. Tempi di protocollazione

La registrazione di protocollo si effettua entro la giornata di arrivo o, al massimo, nella giornata lavorativa immediatamente successiva. Eccezionalmente il responsabile della gestione documentale può autorizzare il differimento del termine di protocollazione.

4.7. Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

La registrazione di protocollo non può essere modificata, integrata, cancellata ma soltanto annullata.

Non è consentita alcuna modifica/integrazione/cancellazione dei documenti registrati né dei relativi allegati. Le uniche informazioni modificabili sono le assegnazioni interne all'Azienda, la classificazione e la fascicolazione.

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate, nel rispetto dell'art. 54 del DPR 445/2000, con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti da parte del responsabile della gestione documentale, o suo delegato, a seguito di motivata richiesta formale dei responsabili delle Strutture.

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nel sistema e conservano permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore dell'intervento. Le registrazioni sono evidenziate con la dicitura "ANNULLATO".

4.8. Registro di emergenza

Il responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica.

Sul registro di emergenza sono riportate la data e l'ora di inizio e di cessazione dell'interruzione, nonché il numero totale delle registrazioni di emergenza eseguite.

Le registrazioni di protocollo effettuate sul registro di emergenza sono identiche a quelle eseguite sul registro di protocollo generale.

La sequenza numerica utilizzata sul registro di emergenza garantisce l'identificazione univoca dei documenti.

Al ripristino della piena funzionalità del sistema di protocollo, il Responsabile della gestione documentale provvede alla chiusura del registro di emergenza e al riversamento di tutti i dati nel registro del protocollo informatico. Ogni documento acquisirà il primo numero successivo a quello raggiunto al momento dell'interruzione, mantenendo stabile la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

I modelli di autorizzazione all'utilizzo del registro di emergenza e di revoca sono riportati nell'**Allegato n. 6** (*"Gestione Registro di emergenza"*).

5. CASI PARTICOLARI

5.1. Documenti cartacei erroneamente ricevuti

Qualora pervenga all'Azienda un documento indirizzato ad un altro Ente, altra persona fisica o giuridica, lo stesso non viene protocollato. Sul documento o sulla busta che eventualmente lo contiene, viene apposta la dicitura "*documento pervenuto per errore - non di competenza di questa ASL TA*" e restituito al mittente con nota protocollata.

Nel caso in cui pervenga un documento correttamente indirizzato all'Azienda ma non di sua competenza esso viene protocollato e viene trasmessa al mittente nota protocollata contenente la dicitura "*documento pervenuto per errore - non di competenza di questa ASL TA*".

La corrispondenza destinata a soggetti, organismi, ecc. che non fanno parte dell'Azienda ma ne condividono la sede, non è protocollata ma inoltrata ai destinatari con apposita distinta di trasmissione.

Qualora un documento cartaceo venga recapitato ad una struttura aziendale non competente, quest'ultima, dopo l'apposizione della data e ora di arrivo, lo restituisce all'ufficio protocollo generale corredato da apposita distinta di accompagnamento.

5.2. Documenti trasmessi telematicamente erroneamente ricevuti

Qualora una struttura riceva sulla PEC collegata al sistema informatico di protocollo messaggi e documentazione che non rientrano nella propria competenza, essa non procede alla registrazione di protocollo, ma la invia all'ufficio protocollo generale a mezzo del comando "inoltra".

L'ufficio protocollo generale registra e assegna il documento alle strutture competenti.

5.3. Buste da non aprire

Non vanno aperte le buste sulle quali sono riportate le seguenti diciture:

- a) "gara d'appalto", "offerta economica", "CIG" o altre diciture che facciano riferimento alla partecipazione ad una gara;
- b) riservato;
- c) personale;
- d) confidenziale;
- e) SPM (sue proprie mani);
- f) ecc.

In questo caso oggetto di registrazione di protocollo è la busta chiusa, che viene poi inoltrata al destinatario.

5.4. Documenti riservati

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, compresi quelli particolari e giudiziari, i dati registrati nel sistema informatico di protocollo contengono soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali che sono strettamente necessari per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trattati.

In ogni caso è prevista l'attribuzione a tutti i documenti protocollati di diversi livelli di riservatezza al fine di limitarne l'accesso ai soli utenti autorizzati.

In particolare, deve essere associato il livello massimo di riservatezza "TOP SECRET" a tutti i documenti contenenti dati particolari o relativi a vicende di persone o a fatti privati che non hanno rilevanza giuridico-probatoria per l'Azienda.

5.5. Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'Azienda, lettere anonime.

Non è consentito al personale dipendente di utilizzare le sedi dell'Azienda per il recapito della corrispondenza privata.

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'Azienda viene regolarmente aperta nella presunzione che si tratti di corrispondenza legata all'attività istituzionale e protocollata.

Se si tratta di corrispondenza privata, il documento non viene protocollato ma restituito al mittente con nota protocollata contenente la dicitura "*documento non di competenza di questa ASL TA*".

Le lettere anonime e quelle per le quali non è comunque identificabile il mittente si registrano al protocollo riportando nel campo riferito al mittente la dicitura "*mittente non identificabile*".

Le lettere anonime contenenti segnalazioni, esposti, denunce, vengono protocollate e assegnate per competenza al Direttore Generale e ai destinatari in indirizzo, associando il livello massimo di riservatezza "TOP SECRET".

5.6. Documenti informatici in entrata indirizzati ad una pluralità di Strutture aziendali

Salvo diversa specifica disposizione del responsabile della gestione documentale, nel caso in cui un documento informatico giunga contestualmente ad una pluralità di indirizzi PEC aziendali, il documento viene protocollato dal primo destinatario.

Gli altri utilizzeranno la funzione del sistema informatico di protocollo ("allega") che consente l'associazione del messaggio ricevuto a quello già protocollato da altra Struttura destinataria.

Le modalità operative di registrazione nel caso di destinatari multipli sono riportate nell'**Allegato n. 7** ("*Linee Guida per la gestione della corrispondenza e per la registrazione di protocollo*") e nell'**Allegato n. 8** ("*Linee Guida di scrittura per il protocollo*") del presente manuale.

6. ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

6.1. Assegnazione dei documenti ai destinatari

Con l'assegnazione si procede alla trasmissione del documento alla Struttura destinataria e/o competente alla sua gestione.

L'assegnazione è obbligatoria per qualunque documento oggetto di registrazione, anche quelli per i quali la Struttura competente è la stessa Struttura che protocolla.

L'assegnazione può essere effettuata "PER COMPETENZA" o "PER CONOSCENZA".

L'assegnatario finale, se non ha già provveduto il responsabile della struttura, verifica la classificazione del documento, inserisce il documento nel fascicolo e provvede alla sua lavorazione.

Gli assegnatari ricevono i documenti esclusivamente in formato digitale attraverso il sistema di protocollo e gestione documentale.

Gli originali dei documenti cartacei, dopo essere stati registrati ed assegnati sul sistema informatico di protocollo, vengono materialmente consegnati alla Struttura competente.

In nessun caso il documento assegnato può essere nuovamente registrato al protocollo con un altro numero.

6.2. Modifica delle assegnazioni

Nel caso in cui una struttura o l'utente assegnatario di un documento ritenga non corretta l'assegnazione, deve "restituirlo" all'assegnante attraverso la funzione del sistema di gestione informatica dei documenti "RESTITUISCI".

Il sistema informatico di gestione documentale mantiene traccia di tutti i passaggi e delle eventuali modifiche effettuate, nonché dell'identificativo dell'autore, della data e dell'ora di esecuzione.

7. CORRISPONDENZA IN USCITA

7.1. Spedizione dei documenti cartacei

In conformità alle previsioni del CAD e degli indirizzi in materia di semplificazione dell'azione amministrativa e di dematerializzazione della documentazione, i documenti devono essere formati in modalità informatica e trasmessi telematicamente, salvo i casi in cui sono destinati a soggetti che non hanno l'obbligo di possedere un domicilio digitale.

In questo caso i documenti su supporto cartaceo sono sottoscritti con firma autografa del responsabile di Struttura (o altro soggetto a ciò autorizzato) e acquisiti al sistema di protocollo sotto forma di copia per immagine su supporto informatico.

Vengono quindi contestualmente protocollati, classificati e inseriti nel relativo fascicolo.

I documenti così lavorati sono imbustati e consegnati con relativa distinta riepilogativa ai corrieri interni che provvedono a recapitarli all'ufficio protocollo generale per la successiva messa in spedizione.

L'ufficio protocollo generale provvede alla predisposizione della corrispondenza in partenza secondo le modalità concordate con il fornitore del servizio postale.

Nel caso di corrispondenza che necessiti di documentazione di accompagnamento (raccomandate, posta celere, ecc.), questa viene compilata a cura dell'ufficio mittente.

7.2. Spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici

La spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici avviene attraverso il sistema informatico di protocollo e gestione documentale, previa protocollazione, classificazione e fascicolazione.

I documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi PEC presenti nell'indice delle pubbliche amministrazioni (IPA), nell'Indice nazionale degli indirizzi PEC (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti, nell'Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli enti di diritto privato non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi o registri professionali o nel registro delle imprese, alle pec dei soggetti che, pur non avendo obbligo di possesso, ne hanno comunicato l'indirizzo.

Per la spedizione l'ASL si avvale della casella di posta elettronica certificata istituzionale o delle altre caselle di posta elettronica certificata attribuite alle varie Strutture ed elencate sul sito Web aziendale (come da elenco riportato nel già citato [Allegato 3 "Elenco pec collegate all'applicativo di protocollo informatico Folium"](#)).

Le comunicazioni trasmesse ai domicili producono gli stessi effetti giuridici delle comunicazioni a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno.

Gli uffici abilitati alla protocollazione provvedono a verificare l'avvenuta spedizione e l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica visualizzando le ricevute PEC. Queste sono inserite nel relativo fascicolo.

I documenti informatici possono essere trasmessi alle caselle di Posta Elettronica Ordinaria indicate dai destinatari che non siano in possesso di una PEC.

8. CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1. Classificazione dei documenti e Titolare di classificazione

La classificazione è l'operazione attraverso la quale tutti i documenti vengono organizzati sulla base del Titolare di classificazione, secondo un ordinamento logico relativo alle funzioni e attività dell'Azienda. Tutti i documenti ricevuti o prodotti sono classificati in fase di protocollazione.

Con la classificazione del documento viene attribuito il codice completo - titolo, classe e sottoclasse previsto nel Titolare per ogni tipologia di documento.

Il Titolare di classificazione è lo schema logico utilizzato per organizzare in maniera sistematica e coerente i documenti sulla base delle funzioni e materie di competenza dell'Azienda.

La tenuta del Titolare è finalizzata ad assicurare una corretta individuazione, conservazione, archiviazione dei documenti.

Al fine di garantire la stabilità della classificazione il Titolare non si basa sull'organigramma aziendale, suscettibile di variazioni, ma su funzioni, definite e stabili, dell'Azienda.

Le voci del Titolare sono gerarchicamente ordinate dal generale al particolare: titolo, classe e sottoclasse. Il titolo rappresenta le funzioni primarie e l'organizzazione dell'Azienda, le classi e sottoclassi corrispondono a specifiche competenze.

Il Titolare può essere aggiornato. Sia l'adozione che l'aggiornamento sono oggetto di apposita deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

Il sistema informatico garantisce la storicizzazione delle variazioni del Titolare e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti in relazione al Titolare vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni modifica viene riportata la data di introduzione e/o quella di variazione.

La sostituzione delle voci del Titolare comporta l'impossibilità di aprire nuovi fascicoli nelle voci precedenti.

Il Titolare di Classificazione insieme con il Piano di Selezione per l'Archivio costituiscono il piano di conservazione dell'archivio.

8.2. Il Fascicolo

Il fascicolo è l'insieme ordinato di documenti, classificati in maniera omogenea, riferiti stabilmente ad uno stesso procedimento amministrativo o ad una stessa pratica e riuniti a fini decisionali o informativi.

Il fascicolo garantisce il collegamento stabile tra documenti ricevuti e documenti prodotti dall'Amministrazione, inerenti ad uno stesso affare/attività, procedimento amministrativo, persona.

Il fascicolo per affare/attività contiene documenti relativi a processi/procedure per le quali non è prevista l'adozione di un provvedimento amministrativo, inteso come atto capace di incidere sulla sfera giuridica del destinatario (es. procedura per lo scarto d'archivio).

Nel fascicolo per procedimento amministrativo il vincolo che lega tra loro i documenti che vi confluiscono è dato dal singolo procedimento che deve concludersi con un provvedimento finale (es. gara d'appalto, concorso, ecc.).

Il fascicolo per persona fisica/giuridica contiene i documenti relativi a diversi procedimenti relativi ad una stessa persona fisica o giuridica.

Di norma i fascicoli sono aperti all'ultimo livello del Titolare di classificazione.

Tutti i documenti, anche se non registrati a protocollo, sono riuniti in fascicoli.

Nelle more del completamento della transizione digitale da parte dell'Azienda, i fascicoli saranno ibridi, in quanto potranno contenere sia documentazione informatica che documentazione cartacea.

Ogni documento prodotto o ricevuto, dopo la classificazione e la protocollazione viene inserito nel fascicolo già aperto a cura del responsabile del procedimento. Quando un documento avvia un nuovo procedimento, il responsabile dello stesso provvede all'apertura di un nuovo fascicolo. Ogni fascicolo deve contenere i seguenti elementi descrittivi (metadati):

- codice dell'Azienda;
- titolo, classe e sottoclasse del Titolario di classificazione;
- numero del fascicolo - la numerazione dei fascicoli è annuale ed è generata automaticamente dal sistema;
- oggetto;
- elenco dei documenti contenuti;
- responsabile del procedimento;
- livello di riservatezza.

All'interno di ciascun fascicolo la documentazione può essere organizzata in sottofascicoli qualora vi siano esigenze di raggruppare i documenti in modo più puntuale.

8.3. Chiusura dei fascicoli

La durata del fascicolo non è illimitata, ma è legata alla durata dell'affare/procedimento, oppure è annuale se si tratta di attività continuative.

La chiusura compete al responsabile del procedimento.

Il fascicolo chiuso viene archiviato sulla base della sua classificazione e della data di chiusura.

Le istruzioni operative per la fascicolazione sono riportate nell'**Allegato n. 9** ("*Linee Guida per la Classificazione e la Fascicolazione*").

9. USO DELLA POSTA ELETTRONICA ORDINARIA

9.1. Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni interne

Ogni Struttura è titolare di una casella di Posta Elettronica Ordinaria (PEO) istituzionale. Anche a tutti dipendenti dell'Azienda, all'atto dell'assunzione, viene fornito un indirizzo di PEO istituzionale.

Le PEO istituzionali - sia quelle dei dipendenti che quelle intestate alle Strutture - possono essere utilizzate solo per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti informali all'interno dell'Azienda.

Eventuali comunicazioni di carattere personale e/o riservato possono essere trasmesse (in alternativa al supporto cartaceo) sulle caselle di posta elettronica personale, ferma restando la valutazione del mittente circa l'obbligo o l'opportunità della registrazione a protocollo.

9.2. Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni esterne

Le caselle di posta elettronica ordinaria (PEO) fornite dall'Azienda ai propri dipendenti e quelle intestate alle Strutture non possono essere utilizzate per comunicazioni verso l'esterno.

Eventuali messaggi inoltrati all'esterno non impegnano in alcun modo l'Azienda.

In calce ai messaggi inoltrati a mezzo PEO è riportato il seguente testo:

"AVVISO DI PROTEZIONE: le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e confidenziali. Il loro utilizzo è consentito esclusivamente al destinatario del messaggio, per le finalità indicate nel messaggio stesso. Si segnala che il presente messaggio e le risposte allo stesso potranno essere conosciute dall'organizzazione lavorativa di appartenenza del mittente secondo le modalità previste dal regolamento Aziendale adottato in materia. Se per un disguido avete ricevuto questa e-mail senza esserne i destinatari vogliate cortesemente distruggerla e darne informazione all'indirizzo mittente. Ogni utilizzo improprio è contrario ai principi del nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016."

Nel caso in cui sulle caselle di posta elettronica, nominative o di ufficio, giungano messaggi e documenti che si ritiene necessario protocollare, i dipendenti/uffici riceventi provvedono alla protocollazione attraverso il personale preposto oppure inoltrano il messaggio alla PEC istituzionale protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it per la successiva registrazione a cura dell'ufficio protocollo generale

10. ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

10.1. L'Archivio

L'Archivio è l'insieme dei documenti analogici e informatici prodotti o acquisiti dall'Azienda e conservati per ragioni funzionali, giuridiche e culturali. È una funzione essenziale per garantire certezza, semplificazione e trasparenza all'azione amministrativa, ai sensi del D.Lgs 22 gennaio 2004 n. 42 - Codice dei beni culturali e del paesaggio e del DPR 445/2000.

La conservazione dei documenti salvaguarda diritti soggettivi, interessi legittimi, diritto di accesso, ricerca a fini storici, culturali e scientifici.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs 42/2004 l'Archivio e i singoli documenti analogici, informatici, ricevuti, spediti e interni formali sono beni culturali assoggettati alle disposizioni normative in materia.

In quanto beni culturali non possono essere distrutti, deteriorati, danneggiati o adibiti ad usi non compatibili con il loro carattere oppure tali da recare pregiudizio alla loro conservazione (art. 20 comma 1).

In particolare, l'archivio deve essere ordinato e conservato correttamente nella sua organicità (art. 30 comma 4), in sicurezza (art. 30 comma 1), curato con idonea manutenzione (art. 29 comma 3).

In quanto beni del demanio culturale sono inalienabili ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 42/2004.

Gli archivi e i singoli documenti devono essere ordinati e conservati in sicurezza nella loro organicità.

L'archivio si divide in tre sezioni:

- Archivio corrente, che comprende i documenti relativi a tutte le pratiche e i procedimenti in corso o per i quali sussista un interesse attuale;
- Archivio di deposito, che comprende tutte le pratiche e procedimenti conclusi che, pur non essendo necessari alle attività correnti, possono ancora essere utili per assolvere obblighi di natura amministrativa o giuridica.
- Archivio storico, che comprende la documentazione relativa a pratiche e procedimenti conclusi da oltre 40 anni e destinati alla conservazione perenne.

10.2. Gestione degli archivi e relative responsabilità

L'archivio corrente è organizzato presso ciascuna articolazione aziendale e, pertanto, la responsabilità della tenuta, conservazione e gestione della documentazione rimane in capo ai dirigenti responsabili delle stesse.

Ogni dirigente responsabile di un'articolazione aziendale individua tra i dipendenti ad essa afferenti, il referente per l'archivio, incaricato della gestione operativa delle attività legate all'archiviazione dei documenti amministrativi e sanitari.

La struttura Affari Generali svolge attività di coordinamento relativamente alla tenuta e conservazione dei documenti.

In caso di esternalizzazione dell'attività di conservazione l'Azienda disciplina, con appositi accordi contrattuali e secondo la normativa vigente, le responsabilità e gli obblighi del soggetto fornitore del servizio che diventa responsabile esterno della conservazione.

10.3. Versamento dei fascicoli nell'archivio di deposito

Il responsabile di ogni struttura, di regola all'inizio di ogni anno, individua i fascicoli informatici e analogici e le serie documentarie da avviare allo scarto e quelli relativi a procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti, al fine del loro versamento nell'archivio di deposito.

Il trasferimento nell'archivio di deposito è soggetto ad autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica per la Puglia e la Basilicata, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 42/2004.

Le strutture che hanno la necessità di recuperare documentazione presente nell'archivio di deposito, per richieste di accesso agli atti o per ragioni funzionali o giuridiche faranno apposita richiesta, per il tramite del responsabile della gestione documentale, al responsabile della conservazione e custodia dell'archivio di deposito o al responsabile della conservazione dei documenti informatici, secondo le previste procedure operative aziendali.

10.4. Scarto d'archivio e versamento nell'archivio storico

Per scarto si intende l'operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore giuridico-amministrativo e di interesse storico culturale.

Ciascun dirigente responsabile di struttura, di regola all'inizio di ogni anno, provvede all'individuazione dei documenti, fascicoli, serie archivistiche (sia analogici che informatici) da scartare sulla base del piano di selezione per l'archivio e avvia la procedura di scarto documentale.

Anche lo scarto, come il conferimento di documentazione analogica/informatica all'Archivio di deposito è soggetto a autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica per la Puglia e la Basilicata, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 42/2004.

I documenti informatici destinati allo scarto vengono distrutti a cura del responsabile della conservazione o dall'eventuale gestore esterno autorizzato, secondo quanto previsto nel manuale di conservazione aziendale.

Nel rispetto del D.Lgs 42/2004, i documenti relativi a pratiche/procedimenti esauriti da oltre 40 anni sono trasferiti nell'archivio storico per la conservazione permanente.

10.5. Accesso agli archivi di deposito e storico da parte di personale interno all'Azienda.

L'accesso agli archivi di deposito e storici aziendali di documentazione analogica è riservato al personale appositamente incaricato da ciascun responsabile di Struttura e al personale dipendente dell'eventuale gestore esterno del servizio di stoccaggio archivi.

Il Dirigente Responsabile di ogni Struttura può chiedere che la documentazione archiviata venga messa a disposizione in originale, copia o duplicato, a seconda delle esigenze.

Viene tenuta traccia di tutte le movimentazioni dei documenti e delle richieste di prelevamento. Per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, si applicano le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali, in particolare ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del Reg. UE n. 679/2016.

Le istruzioni operative per le attività di archiviazione e scarto sono riportate nell'**Allegato n. 10** "Linee Guida per l'archiviazione e lo scarto" (con annessa la relativa modulistica).

10.6. Responsabile della Conservazione dei documenti informatici

Il responsabile della conservazione dei documenti informatici definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione, ne governa la gestione e ne garantisce nel tempo la conformità alla normativa vigente.

Il processo di conservazione può essere affidato totalmente o parzialmente ad un conservatore esterno accreditato presso l'AGID, che sarà responsabile del servizio di conservazione.

In quest'ultimo caso, il responsabile della conservazione si interfaccia con il responsabile del servizio di conservazione affidatario.

Il responsabile della conservazione provvede a trasmettere almeno una volta all'anno i documenti informatici e relativi fascicoli/serie documentarie al sistema di conservazione e ne controlla periodicamente la leggibilità e validità.

11. ACCESSO

11.1. Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza

Il sistema informatico di protocollo prevede vari livelli di accessibilità e gestione dei documenti che vanno dalla visibilità della sola documentazione personalmente assegnata, alla possibilità di protocollare in ingresso e in uscita, alla visibilità totale di tutti i documenti di pertinenza della Struttura di appartenenza, a seconda del ruolo e delle abilitazioni attribuite. (**Allegato n. 11** "Ruoli applicativi del sistema informatico di protocollo Folium").

I responsabili delle Strutture definiscono per ogni operatore il livello di accessibilità al sistema informatico sulla base dei compiti e delle funzioni ad essi attribuiti.

Di norma il livello più elevato è riservato ai responsabili di Struttura - o loro delegati.

I documenti per i quali è richiesto un determinato livello di riservatezza sono accessibili solo agli operatori a ciò autorizzati.

In modo analogo, al momento dell'apertura di un nuovo fascicolo viene attribuito il livello di riservatezza che si estende a tutti i documenti che ne fanno parte, fermo restando che un documento con livello di riservatezza minore di quello del fascicolo assume il livello del fascicolo, mentre mantiene l'eventuale livello maggiore.

11.2. Segretezza della corrispondenza

Gli addetti al sistema di protocollo informatico sono tenuti a rispettare la normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali. Non possono prendere cognizione della corrispondenza, duplicare o cedere a terzi a qualsiasi titolo informazioni sull'esistenza o sul contenuto della corrispondenza tranne che si tratti di informazioni che, per loro natura o per espressa indicazione del mittente devono essere rese pubbliche.

Sono tenuti a non trarre profitto personale o a procurare danno a terzi e all'Azienda dalla conoscenza di fatti e documenti e devono, altresì, attenersi alle regole definite dalla vigente normativa di settore, nonché dal Codice di Comportamento aziendale, di cui alla Deliberazione del DG ASL TA n. 155 del 29 gennaio 2016.

11.3. Accesso esterno e diritto di accesso ai documenti amministrativi - Accesso Civico

Il sito web istituzionale dell'Azienda assicura il rispetto dei principi di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, semplicità di consultazione, garantendo in particolare la consultabilità e la reperibilità delle informazioni e dei dati soggetti agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione.

Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page del sito aziendale è collocata un'apposita sezione denominata «Amministrazione Trasparente», al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente in materia (D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33).

Ai sensi dell'art. 43, comma 3 del citato D.Lgs 33/2013, i dirigenti responsabili delle Strutture aziendali garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa

vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio provvedimenti disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

L'Azienda assicura il diritto di accesso ai documenti amministrativi, il diritto di accesso civico e civico generalizzato nel rispetto della normativa vigente.

Sulla Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Web aziendale sono riportati i documenti che regolamentano l'accesso e la relativa modulistica.

L'istanza può essere presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- ❖ all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- ❖ all'Ufficio relazioni con il pubblico;
- ❖ ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- ❖ al RPCT, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del citato decreto.

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del citato Regolamento UE 2016/679, il personale operante all'interno dell'Azienda è autorizzato a trattare dati la cui conoscenza ed il cui trattamento siano strettamente necessari per adempiere ai compiti assegnati.

per trattamento deve intendersi "qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Per "dato personale" è da intendersi qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato").

Tutti i dati personali oggetto di trattamento devono essere trattati nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente, verificando la liceità del trattamento e il rispetto dei principi stabiliti (artt. 5 e 6 del Regolamento 2016/679, artt. 2-ter, 2-sexies 2-octies del D.Lgs 196/2003).

Gli operatori autorizzati al trattamento dei dati sono tenuti ad osservare le misure di protezione e sicurezza dei dati, adottate dall'Azienda o contenute in documenti, procedure e/o circolari interne appositamente predisposte al fine di evitare rischi di distruzione o perdita anche accidentale dei dati, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Nell'Allegato n. 10 "Istruzioni organizzative e di sicurezza per il trattamento dei dati personali", sono riportate le istruzioni per il corretto trattamento dei dati da parte del personale aziendale.

13. DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

13.1. Adozione ed approvazione

Il presente manuale è adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e sarà aggiornato ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, su iniziativa del responsabile della gestione documentale.

13.2. Pubblicazione del manuale

Il presente manuale di gestione è pubblicato sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto> , insieme ai seguenti allegati:

- ALLEGATO n. 1 - GLOSSARIO;
- ALLEGATO n. 2 - FORMATI RICONOSCIUTI DAL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO;
- ALLEGATO n. 3 - ISTRUZIONI ORGANIZZATIVE E DI SICUREZZA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- ALLEGATO n. 4 - ELENCO PEC COLLEGATE ALL'APPLICATIVO DI PROTOCOLLO INFORMATICO FOLIUM;
- ALLEGATO n. 5 - DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE;
- ALLEGATO n. 6 - GESTIONE REGISTRO DI EMERGENZA;
- ALLEGATO n. 7 - LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLA CORRISPONDENZA E PER LA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO;
- ALLEGATO n. 8 - LINEE GUIDA DI SCRITTURA PER IL PROTOCOLLO;
- ALLEGATO n. 9 - LINEE GUIDA PER LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE;
- ALLEGATO n. 10 - LINEE GUIDA PER L'ARCHIVIAZIONE E LO SCARTO con i seguenti sub allegati:
 - Allegato 10/A - "Elenco documentazione presso archivio corrente alla data __/__/__";
 - Allegato 10/B - "Richiesta di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito";
 - Allegato 10/C - "Verbale di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito";
 - Allegato 10/D - "Verbale di presa in carico della documentazione destinata all'archivio di deposito";
 - Allegato 10/E - "Proposta di scarto";
 - Allegato 10/F - Delibera del Commissario Straordinario ASL TA n. 620 del 02/03/2011 "Adozione del piano di selezione per l'archivio";
 - Allegato 10/G - Delibera del Commissario Straordinario ASL TA n. 1199 del 31/12/2010 "Adozione del piano di classificazione dei documenti".
- ALLEGATO n. 11 - RUOLI APPLICATIVI DEL SISTEMA INFORMATICO DI PROTOCOLLO FOLIUM con il seguente sub allegato:
 - Allegato 11/A - Modello: Richiesta credenziali di accesso alle applicazioni aziendali FOLIUM e CIVILIA.

ALLEGATO n. 1

GLOSSARIO

Definizione dei termini e dei concetti chiave utilizzati nel presente manuale.

- **Affare:** complesso di documenti prodotti (spediti, ricevuti, allegati, ecc.) relativi alla trattazione di un oggetto specifico.
- **Aggregazione documentale:** aggregazione di documenti informatici o di fascicoli informatici, riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
- **Archivio:** complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività. Con il termine **archivio** si intende anche il luogo fisico di conservazione della documentazione.
- **Archivio informatico:** archivio costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico.
- **Area Organizzativa Omogenea (AOO):** un insieme di funzioni e di strutture, individuate dalla amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- **Assegnazione:** individuazione della articolazione organizzativa e/o della persona fisica responsabile della trattazione dell'affare o procedimento amministrativo e della gestione dei documenti;
- **Autenticazione** del documento informatico, la validazione del documento informatico attraverso l'associazione di dati informatici relativi all'autore o alle circostanze, anche temporali, della redazione.
- **Casella istituzionale di posta elettronica**, la casella attraverso la quale vengono inviati e ricevuti i messaggi protocollati. Le caselle di posta elettronica istituzionale, definite da ciascuna Amministrazione, sono pubblicate sull'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni) e dichiarate nel manuale di gestione.
- **Certificatore**, il soggetto che presta servizio di certificazione delle firme elettroniche o che fornisce altri servizi connessi con queste ultime.
- **Classificazione**, l'attività di organizzazione logica di tutti i documenti secondo uno schema articolato in voci individuate attraverso specifici metadati.
- **Conservazione:** insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato e descritto nel manuale di conservazione.

- **Copia informatica di documento analogico:** il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto.
- **Copia informatica di documento informatico:** il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico, con diversa sequenza di valori binari.
- **Copia analogica del documento informatico:** documento analogico avente contenuto identico a quello del documento informatico da cui è tratto;
- **Copia per immagine su supporto informatico di documento analogico:** il documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto.
- **Documento amministrativo:** ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.
- **Documento analogico:** la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
- **Documento informatico:** la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
- **Duplicato informatico:** il documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario.
- **Fascicolo:** l'unità archivistica che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare.
- **Fascicolo informatico:** aggregazione strutturata e univocamente identificata di atti, documenti o dati informatici, prodotti e funzionali all'esercizio di una specifica attività o di uno specifico procedimento.
- **Firma digitale:** un particolare tipo di firma elettronica avanzata, basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.
- **Firma elettronica:** l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica.
- **Firma elettronica avanzata:** l'insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico, che consentono l'identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo e collegati ai dati ai quali detta firma si

riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati.

- **Firma elettronica qualificata:** un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma.
- **Gestione dei documenti:** l'insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo ed alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi, formati o acquisiti dall'Azienda, nell'ambito del sistema di classificazione adottato.
- **Gestione informatica dei documenti:** l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici.
- **Gestore di posta elettronica certificata:** il soggetto che presta servizi di trasmissione di documenti informatici mediante la posta elettronica certificata.
- **Impronta:** la sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione alla prima di una opportuna funzione di hash.
- **Numero di protocollo:** il numero progressivo generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile apposto a un documento al momento della registrazione nel protocollo informatico.
- **Pacchetto di archiviazione:** pacchetto informativo composto dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento secondo le norme tecniche vigenti.
- **Pacchetto di distribuzione:** pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta.
- **Piano di conservazione:** strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- **Posta elettronica certificata:** un sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi.
- **Massimario di scarto,** il documento che indica quali documenti devono essere conservati permanentemente e quali invece possono essere destinati al macero dopo un determinato periodo di conservazione.
- **Registro:** l'insieme di fogli rilegati sul quale si trascrivono o si registrano, per esteso o per sunto, documenti o minute di documenti.
- **Registro di protocollo:** registro informatico di atti e documenti in ingresso, in uscita o interni che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento

informatico all'atto della sua immissione cronologica nel sistema di gestione informatica dei documenti.

- **Repertorio:** il registro su cui vengono annotati documenti identici per forma e provenienza, ma difformi per contenuto, disposti in sequenza cronologica. Ciascun documento, in base a tale ordine, è identificato con un numero progressivo cui viene riconosciuta una valenza probatoria.
- **Scarto:** operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico culturale.
- **Segnatura di protocollo:** l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.
- **Servizio per la tenuta del Protocollo informatico:** della gestione dei flussi documentali e degli archivi, il servizio preposto alla gestione dei documenti, del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.
- **Sistema di gestione informatica dei documenti:** l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Azienda per la gestione dei documenti.
- **Sistema di conservazione:** sistema di conservazione dei documenti informatici di cui all'articolo 44 del Codice.
- **Sottofascicolo,** l'ulteriore suddivisione del fascicolo.
- **Sottoscrizione:** le firme autografe o i segni rappresentativi delle persone che hanno concorso con la loro opera o col loro consenso a comporre, autenticare e conferire pubblicità al documento.
- **Titolario di classificazione:** un sistema preconstituito di partizioni e sottopartizioni astratte, gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Azienda, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti o ricevuti, per consentirne la catalogazione secondo un ordine logico.
- **Unità archivistica:** il documento o un insieme di documenti, rilegati o raggruppati secondo un nesso di collegamento organico, che costituiscono un'unità non divisibile: registro, fascicolo.
- **Versamento:** l'operazione con cui vien trasferito nell'archivio di deposito o storico, la parte dell'archivio non più occorrente alla trattazione degli affari, dopo che sono state eseguite le operazioni di eliminazione di tutti quei documenti che non sono destinati alla conservazione.

ALLEGATO n. 2

FORMATI RICONOSCIUTI DAL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO

L'Azienda forma gli originali dei propri documenti osservando le regole tecniche vigenti.

Il Sistema Informatico di Protocollo assicura l'accettazione dei documenti elettronici inviati tramite posta elettronica, posta elettronica certificata e altri canali telematici oppure consegnati direttamente su supporti informatici quando sono prodotti in uno dei seguenti formati:

- BMP
- DOC
- DOCX
- EML
- GIF
- HTM
- HTML
- JPEG
- JPG
- LDIF
- LOG
- M7M
- ODB
- ODG
- ODP
- ODS
- ODT
- OTT
- P7M
- P7S
- PDF
- PNG
- PPS
- PPT
- PPTX
- PROPERTIES
- RTF
- TIF
- TIFF
- TSD
- TSR
- TXT
- WFM
- XLS
- XLSX
- XML

ALLEGATO n. 3

ISTRUZIONI ORGANIZZATIVE E DI SICUREZZA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (art. 4) è da intendersi:

- ❖ per "trattamento" qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- ❖ per "dato personale" qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»);
- ❖ tra le categorie di "interessati" i cui dati sono presenti nelle banche dati cartacee e informatiche aziendali rientrano il personale dipendente, i cittadini UE ed extra UE, i pazienti, i minori, gli anziani, i disabili, i familiari dell'interessato, i fornitori, i consulenti, i referenti di enti pubblici e privati, i defunti;
- ❖ per "titolare del trattamento" la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali;
- ❖ Per "responsabile del trattamento" la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;
- ❖ Per "destinatario" la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi;
- ❖ per "terzo" la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'autorità diretta del titolare o del responsabile;
- ❖ Il "DPO (Data Protection Officer)" aziendale è il responsabile della protezione dei dati personali e svolge, in piena autonomia e indipendenza, attività di sorveglianza e monitoraggio degli adempimenti privacy.

Ai sensi del citato Regolamento UE 2016/679, il personale operante all'interno dell'Azienda è autorizzato a trattare dati la cui conoscenza ed il cui trattamento siano strettamente necessari per adempiere ai compiti assegnati.

I dati oggetto di trattamento possono rientrare nelle seguenti tipologie:

- dati personali identificativi c.d. di natura "**comune**":

si intendono i dati idonei a identificare direttamente o indirettamente una persona fisica (dati anagrafici, indirizzi postali, indirizzi IP, codici identificativi, ecc.);

- dati appartenenti a categorie "**particolari**":

si intendono i dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;

- dati "**giudiziari**":

si intendono dati personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza. Essi rivelano l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, oppure la qualità di indagato o imputato.

Tutti i dati personali oggetto di trattamento devono essere trattati nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente, verificando la liceità del trattamento e il rispetto dei principi stabiliti (artt. 5 e 6 del Regolamento 2016/679, artt. 2-ter, 2-sexies 2-octies del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Di seguito si riportano le istruzioni per un corretto trattamento dei dati da parte degli addetti autorizzati al trattamento, nonché le istruzioni organizzative e di sicurezza.

Il personale autorizzato al trattamento dei dati personali deve rispettare le seguenti disposizioni:

- i dati devono essere trattati esclusivamente nell'ambito dell'attività lavorativa e delle specifiche mansioni assegnate, negli orari di servizio ed utilizzando esclusivamente i mezzi messi a disposizione dal Titolare;
- i dati devono essere trattati in modo lecito;
- i dati devono essere trattati per finalità definite dal Direttore Generale, in qualità di Titolare del trattamento, e in conformità alle informazioni comunicate agli interessati;
- i dati devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento;
- i dati devono essere esatti e, se necessario, aggiornati. Le verifiche devono essere periodiche e le rettifiche tempestive;
- i dati devono essere conservati in modo da garantire l'identificazione degli interessati per un tempo non superiore al conseguimento delle finalità del trattamento;
- l'informativa sul trattamento dei dati personali deve essere fornita agli interessati, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679;

Gli operatori autorizzati al trattamento dei dati sono tenuti ad osservare le misure di protezione e sicurezza dei dati, adottate dall'Azienda o contenute in documenti, procedure e/o circolari interne appositamente predisposte al fine di evitare rischi di distruzione o perdita anche accidentale dei dati, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In particolare, occorre attenersi alle seguenti istruzioni:

1. Il personale autorizzato al trattamento dei dati personali che ha ricevuto credenziali di autenticazione per l'accesso al pc, ai software in uso, alle piattaforme informatiche, ecc., deve conservare con la massima segretezza le password e i dispositivi di autenticazione in suo possesso ed uso esclusivo.
2. La password non deve contenere riferimenti a sé agevolmente riconducibili.
La password deve essere modificata al primo utilizzo e, successivamente, almeno ogni tre mesi.
3. Le operazioni di trattamento devono essere effettuate unicamente su dati/banche dati ai quali si ha legittimo accesso (es. quelle del reparto di appartenenza), nel corretto svolgimento delle proprie mansioni.
Non si devono creare nuove banche dati, con finalità diverse da quelle già previste, senza espressa autorizzazione.

4. Gli atti e i documenti contenenti dati personali devono essere controllati e custoditi in armadi e cassetti non accessibili a terzi (compresi i colleghi) non autorizzati.
5. I documenti analogici prelevati dagli archivi (interni o esterni all'Azienda) devono essere trattenuti per il tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'attività autorizzata. Al termine delle attività di trattamento, devono essere prontamente riposti negli archivi o riconsegnati ai relativi responsabili (interni o esterni).
6. Eventuali fotocopie di documenti contenenti dati sensibili devono essere effettuate previa espressa autorizzazione del superiore gerarchico e devono essere custodite con le stesse modalità dei documenti originali.
7. Gli atti e i documenti contenenti dati personali devono essere controllati e custoditi, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento.
8. È fatto divieto di utilizzare strumenti informatici diversi da quelli assegnati per l'esecuzione dei compiti e mansioni lavorative affidate ed in particolare è fatto divieto di installare programmi software non esplicitamente autorizzati o privi di licenza.
9. In nessun caso può essere lasciato incustodito e accessibile lo strumento elettronico e la postazione di lavoro durante una sessione di trattamento dei dati personali. Non ci si può allontanare dalla postazione di lavoro senza aver prima messo in sicurezza i dati e aver attivato sul dispositivo informatico la funzione "screen saver" con password.
10. Non si devono comunicare via telefono o e-mail informazioni relative a terzi senza essersi accertati dell'identità del destinatario e dell'esistenza di una causa che ne legittimi la comunicazione.

Nel caso in cui si constati o si sospetti un incidente di sicurezza (tentativo di violazione, illecito, errore e/o anomalia, ecc.) occorre dare immediata comunicazione al responsabile della protezione dei dati o responsabile IT, seguendo la procedura aziendale prevista in caso di DATA BREACH.

Gli Autorizzati, per dirimere eventuali dubbi in merito alle modalità del trattamento, ricorrono al "Designato" della Struttura di appartenenza, oppure al responsabile della protezione dei dati dell'Azienda.

Il mancato rispetto da parte dell'Autorizzato delle istruzioni impartite dall'Azienda e degli obblighi connessi all'autorizzazione al trattamento può costituire causa di responsabilità disciplinare, fermi restando gli altri profili di responsabilità amministrativa, civile e penale in caso di illecito trattamento dei dati personali.

Provvedimenti di riferimento:

- Deliberazione del Direttore Generale ASL TA n. 56 del 09/01/2019 - "Approvazione regolamento aziendale per la protezione dei dati personali";
- Deliberazione del Direttore della ASL TA n. 1375 del 09/06/2023 - "Regolamento Europeo n. 679/2016 - Organigramma Privacy Aziendale".

ALLEGATO n. 4

ELENCO PEC COLLEGATE ALL'APPLICATIVO DI PROTOCOLLO INFORMATICO FOLIUM

La casella di Posta Elettronica Certificata - PEC istituzionale aziendale è:

protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

La gestione della casella istituzionale è affidata al responsabile della gestione documentale, nonché ai suoi delegati. La casella istituzionale è collegata all'applicativo di protocollo informatico Folium.

Oltre alla predetta casella PEC istituzionale sono istituite altre caselle PEC collegate all'applicativo di Protocollo Informatico, la cui gestione è affidata ai dirigenti responsabili delle Strutture aziendali, nel rispetto delle disposizioni del presente manuale di gestione.

Le strutture dotate di PEC collegate all'applicativo di protocollo informatico protocollano la corrispondenza in uscita e quella in entrata secondo le modalità indicate nel presente manuale.

Di seguito l'elenco delle PEC attive collegate all'applicativo di protocollo informatico:

caselle Posta Certificata	Struttura
areapatrimonio.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Area Gestione del Patrimonio
areagestionedelpersonale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Area Gestione del Personale
areaeconomicofinanziaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Area Gestione Risorse Finanziarie
assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Concorsi e Assunzioni
controllocasedicura.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Controllo Case di Cura
csm_martinafranca.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	CSM Martina Franca
csm_taranto.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	CSM Taranto
dart.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento Assistenza Riabilitativa Territoriale
areaevolutiva.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento Assistenza Riabilitativa Territoriale - area evolutiva
dart.sisl.aslta@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento Assistenza Riabilitativa Territoriale - sisl - servizio integrazione sociale e lavorativa
dipart_cureprimarie.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento delle cure primarie
dipartprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di Prevenzione
dipartprevenzione_edusalute.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di Prevenzione - educazione salute
dipartprevenzione_siavc.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di prevenzione - igiene degli alimenti di origine animale - siav c
dipartprevenzione_siava_randagismo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di prevenzione - igiene degli alimenti di origine animale - siav a - randagismo
dipartprevenzione_siavb.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di prevenzione - igiene degli alimenti di origine animale - siav b
dipartprevenzione_sian.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di Prevenzione - servizio igiene degli alimenti e nutrizione
sisp_massafra.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di prevenzione - sisp - igiene di vita e medicina di comunità (Massafra-Ginosa-martina Franca)
dipartprevenzione_sisp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di prevenzione - sisp - igiene di vita e medicina di comunità (Taranto-Manduria-Grottaglie)
dipartprevenzione_spesal.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento di Prevenzione spesal - servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
dipartdipendenzepatologiche.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Dipartimento Dipendenze Patologiche
direzioneamministrativa.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa ASL TA
direttoregenerale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione Generale ASL TA
direzionesanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione Sanitaria ASL TA
direzioneamministrativapresidi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa dei Presidi Ospedalieri
dipartamministrativo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione Amministrativa P.O. Centrale
diramm_gestper_centrale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa P.O. Centrale - gestione del personale
diramm_occidentale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa P.O. occidentale
diramm_orientale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa P.O. Orientale
diramm_valleditria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione amministrativa P.O. Valle d'Itria
dirmedica_occidentale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione Medica P.O. Occidentale
dirmedica_orientale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Direzione Medica P.O. Orientale
distretto1.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto 1
distretto2.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto 2
distretto5.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto 5
distretto6.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto 6
distretto7.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto 7
distrettonico.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Distretto unico
epistat.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Epidemiologia e statistica
formazione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Formazione
listadattesacup.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Liste d'attesa/CUP
possa_medicinalegale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Medicina legale ss.annunziata
perlapa_gedap.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	PERLAPA
perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Personale Convenzionato
protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Protocollo Generale ASL TA
relazionisindacali.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Relazioni Sindacali
spp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Servizio Prevenzione e Protezione
sia.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Sistemi Informativi Aziendali
icsia.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Sistemi Informativi Aziendali - icsia
strutturalegale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Struttura Burocratico Legale
strutture_private_accreditate.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Strutture private accreditate
trattamentoprevidenziale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Trattamento previdenziale
upd.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Ufficio Procedimenti Disciplinari
urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	Ufficio Relazioni con il Pubblico
ufficiostampa.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;	ufficio Stampa

ALLEGATO n. 5

DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE

I registri sono particolari forme di aggregazione documentale che raccolgono documenti identici per forma e provenienza, ma differenti nel contenuto, disposti in ordine cronologico. La registrazione particolare viene effettuata in analogia con quanto avviene per le registrazioni di protocollo e con i medesimi livelli di sicurezza.

I documenti soggetti a registrazione particolare sono numerati in ordine progressivo e acquisiscono i requisiti di univoca identificazione e di immodificabilità.

I registri particolari rivestono una valenza probatoria assimilabile al registro di protocollo.

I documenti già soggetti a registrazione particolare da parte dell'Azienda, pertanto, non vengono registrati al protocollo.

I registri hanno cadenza annuale: iniziano il 1° gennaio e terminano il 31 dicembre di ogni anno.

Al documento informatico soggetto a registrazione particolare vengono associati i seguenti metadati minimi generati durante la sua formazione:

- identificativo univoco e persistente;
- riferimento temporale;
- oggetto;
- soggetto che ha formato il documento;
- numero di registrazione progressiva e annuale;
- impronta hash del documento informatico.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare è suscettibile di aggiornamenti.

Di seguito l'elenco dei documenti attualmente soggetti a registrazione particolare:

- deliberazioni del Direttore Generale;
- deliberazioni del Commissario Straordinario;
- deliberazioni del Commissario Liquidatore;
- bandi e avvisi di gara/concorsi e avvisi pubblici;
- determinazioni dirigenziali;
- pubblicazioni su albo on line (repertorio albo on line);
- ordinativi di incasso;
- ordinativi di pagamento;
- fatture passive;
- fatture attive;
- fascicolo di liquidazione;
- registro stupefacenti.

ALLEGATO n. 6 - GESTIONE REGISTRO DI EMERGENZA

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

Data __/__/__

Il Responsabile della Gestione Documentale,

- visto l'art. 63 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- preso atto che, per le cause sotto riportate:

Data Interruzione Sistema informatico di gestione documentale	
Ora interruzione	
Causa dell'interruzione	

non è possibile utilizzare la normale procedura informatica,

AUTORIZZA

lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di Emergenza.

IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE

ALLEGATO n. 6 - GESTIONE REGISTRO DI EMERGENZA

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

Data __/__/__

Il Responsabile della Gestione Documentale,

- visto l'art. 63 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- rilevato che con provvedimento in data _____ è stato autorizzato lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di emergenza;
- dato atto che è stato ripristinato il normale funzionamento della procedura informatica in data _____ alle ore _____;

REVOCA

l'autorizzazione allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di emergenza, disponendo il tempestivo inserimento delle informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza nel sistema informatico, con automatica attribuzione della numerazione di protocollo ordinaria.

IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE

ALLEGATO n. 7

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLA CORRISPONDENZA E PER LA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

➤ **LA REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO**

❖ **La registrazione di protocollo**

Per registrazione di protocollo si intende la memorizzazione dei dati obbligatori che garantiscono l'identificazione univoca e certa del documento.

Di conseguenza, ad ogni documento con i relativi allegati può essere attribuito un solo numero di protocollo immutabile e non è possibile attribuire lo stesso numero di protocollo a due o più documenti diversi.

❖ **Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo**

La registrazione di protocollo non può essere modificata, integrata, cancellata ma soltanto annullata.

Il sistema di protocollo informatico non consente alcuna modifica/integrazione/cancellazione dei documenti registrati né dei relativi allegati.

Le uniche informazioni modificabili sono le assegnazioni interne all'Azienda, la classificazione e la fascicolazione.

Il sistema informatico di gestione documentale mantiene traccia di tutti i passaggi e le eventuali modifiche effettuate, nonché dell'identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione, della data e dell'ora di esecuzione.

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate esclusivamente dal responsabile della gestione documentale su formale richiesta motivata del responsabile della Struttura produttrice. Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nel sistema e conservano permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore dell'intervento. Le registrazioni sono evidenziate con la dicitura "ANNULLATO".

❖ **Documenti soggetti a registrazione di protocollo**

Ai sensi dell'art. 53 del DPR n. 445/2000 sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'Amministrazione e tutti i documenti informatici.

Anche i documenti prodotti all'interno dell'Azienda e destinati ad altre strutture aziendali devono essere protocollati se sono giuridicamente rilevanti o se è necessario mantenerne traccia in archivio.

❖ **Documenti esclusi dalla protocollazione**

Sono escluse dalla registrazione di protocollo ai sensi dell'art. 53 comma 5 del DPR n. 445/2000 le seguenti tipologie di documenti:

- a) le Gazzette ufficiali;
- b) i bollettini ufficiali e i notiziari della Pubblica Amministrazione;

- c) le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- d) i materiali statistici;
- e) gli atti preparatori interni;
- f) i giornali,
- g) le riviste;
- h) i libri;
- i) i materiali pubblicitari;
- j) gli inviti a manifestazioni

Sono altresì esclusi dalla protocollazione i documenti relativi all'ordinaria gestione del personale (es. richieste di ferie) e i documenti interni non formali aventi natura non ufficiale, a preminente carattere informativo o preparatorio (es. scambio di informazioni, relazioni informali, ecc.).

❖ **Tempi di protocollazione**

La registrazione di protocollo si effettua entro la giornata di arrivo della corrispondenza o, al massimo, nella giornata lavorativa immediatamente successiva. Eccezionalmente il responsabile della gestione documentale può autorizzare il differimento del termine di protocollazione.

➤ **CORRISPONDENZA IN ARRIVO**

❖ **Documenti cartacei**

I documenti cartacei possono pervenire all'Azienda tramite il servizio postale, oppure a mezzo consegna diretta.

Tutta la corrispondenza cartacea deve pervenire al protocollo generale che provvede alla protocollazione, classificazione e all'assegnazione alle Strutture competenti sul sistema informatico di protocollo.

I documenti pervenuti in formato cartaceo, dopo essere stati protocollati, classificati ed assegnati sul sistema di protocollo informatico, sono consegnati materialmente alla struttura destinataria.

Al fine di garantire il rispetto della normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali, tutti i documenti cartacei che viaggiano all'interno dell'Azienda sono inseriti in apposite buste/contenitori o, in alternativa, sono ripiegati in modo da non consentire la lettura del contenuto.

Qualora documentazione cartacea in unica copia pervenga direttamente ad altre strutture, queste ultime, all'arrivo, devono apporre sulla busta il timbro datario e provvedere all'inoltro del plico, corredato dalla relativa distinta di accompagnamento al protocollo generale tramite i corrieri interni.

Solo in caso di urgenza provvederanno alla protocollazione, classificazione e alle assegnazioni del caso.

❖ **Scansione dei documenti cartacei**

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo sono acquisiti in formato immagine attraverso l'utilizzo di apposite strumentazioni informatiche (scanner).

Se gli eventuali allegati non sono acquisibili a mezzo scansione (es. documenti fuori misura standard, planimetrie, ecc.), in fase di registrazione di protocollo se ne deve effettuare una dettagliata descrizione e si deve indicare il numero delle pagine.

❖ **Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei**

Qualora sia richiesto, l'operatore di protocollo rilascia la ricevuta prodotta dal sistema informatico di protocollo attestante l'avvenuta ricezione.

➤ **CASI PARTICOLARI**

❖ **Documenti erroneamente ricevuti**

Qualora pervenga all'Azienda un documento indirizzato ad un altro Ente, altra persona fisica o giuridica, lo stesso non viene protocollato.

Sul documento o sulla busta che eventualmente lo contiene, viene apposta la dicitura "*documento pervenuto per errore - non di competenza di questa ASL TA*" e restituito al mittente con nota protocollata.

Nel caso in cui pervenga un documento correttamente indirizzato all'Azienda ma non di sua competenza, lo stesso viene protocollato e viene restituito al mittente con nota protocollata contenente la dicitura "*documento pervenuto per errore - non di competenza di questa ASL TA*". La corrispondenza destinata a soggetti, organismi, ecc. che non fanno parte dell'Azienda ma ne condividono la sede, non è protocollata ma inoltrata ai destinatari con apposita distinta di trasmissione.

❖ **Buste da non aprire**

Non vanno aperte le buste sulle quali sono riportate le seguenti diciture:

- a) "gara d'appalto", "offerta economica", "CIG" o altre diciture che facciano riferimento alla partecipazione ad una gara;
- b) Riservato;
- c) Personale;
- d) Confidenziale;
- e) SPM (sue proprie mani);
- f) ecc..

In questo caso oggetto di registrazione di protocollo è la busta chiusa, che viene poi inoltrata al destinatario.

❖ **Documenti riservati**

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, compresi quelli particolari e giudiziari, i dati registrati nel sistema informatico di protocollo contengono soltanto le informazioni relative a stati,

fatti e qualità personali che sono strettamente necessari per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trattati.

In ogni caso è prevista l'attribuzione a tutti i documenti protocollati di diversi livelli di riservatezza al fine di limitarne l'accesso ai soli utenti autorizzati.

Il responsabile di Struttura definisce il livello di riservatezza da associare alle varie tipologie di documenti, nel rispetto delle presenti Linee guida.

Deve essere comunque associato il livello massimo di riservatezza "TOP SECRET" a tutti i documenti relativi a vicende di persone o a fatti privati particolari che non hanno rilevanza giuridico-probatoria per l'Azienda.

❖ **Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ente, lettere anonime.**

Non è consentito al personale dipendente di utilizzare le sedi dell'Azienda per il recapito della corrispondenza privata.

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'Azienda viene regolarmente aperta, nella presunzione che si tratti di corrispondenza legata all'attività istituzionale, e protocollata.

Se si tratta di corrispondenza privata, il documento non viene protocollato ma restituito al mittente con nota protocollata contenente la dicitura "*documento non di competenza di questa ASL TA*".

Le lettere anonime e quelle per le quali non è comunque identificabile il mittente si registrano al protocollo riportando nel campo riferito al mittente la dicitura "mittente non identificabile".

Le lettere anonime contenenti segnalazioni, esposti, denunce, vengono protocollate e assegnate per competenza al Direttore Generale e ai destinatari in indirizzo, associando il livello massimo di riservatezza "TOP SECRET".

❖ **Documenti informatici**

I documenti informatici ricevuti sulle PEC associate al sistema informatico di protocollo vengono acquisiti nel formato originale.

Qualora il formato del documento o degli allegati sia diverso da quelli standard indicati dal manuale di gestione e comunque tale da non consentirne l'acquisizione e/o la lettura, si procede comunque alla protocollazione del messaggio elettronico e all'assegnazione al destinatario.

È responsabilità e cura di quest'ultimo comunicare al mittente l'impossibilità dell'acquisizione con nota protocollata riportante la seguente dicitura: "*Documento prodotto in formato non standard/illegibile*".

Nel caso di messaggi elettronici privi di contenuto e allegati, gli operatori di protocollo restituiscono il messaggio al mittente attraverso il comando "rispondi", inserendo nell'apposito campo la dicitura "*Messaggio privo di contenuto*".

❖ **PEC indirizzate a struttura non competente**

Qualora una pec venga indirizzata ad una struttura aziendale non competente, quest'ultima non procede alla registrazione di protocollo, ma la inoltra all'ufficio protocollo generale a mezzo del comando "inoltra". L'ufficio protocollo generale registra e assegna il documento alle strutture competenti.

❖ **Documenti informatici in entrata indirizzati ad una pluralità di Strutture aziendali**

Salvo diversa specifica disposizione del responsabile della gestione documentale, tutti i documenti informatici indirizzati "per competenza" ad una pluralità di PEC, **tra le quali** anche quella della Direzione Strategica, vengono protocollati dalla segreteria di direzione (Direzione Generale/Amministrativa/ Sanitaria).

Fermo restando quanto sopra, tutti i documenti informatici indirizzati "per competenza" ad una pluralità di PEC tra cui l'ufficio protocollo generale, vengono registrati da quest'ultimo e poi assegnati alle strutture competenti.

Tutti i documenti informatici indirizzati "per competenza" ad una pluralità di PEC tra cui non è presente la Direzione Strategica né l'ufficio protocollo, sono registrati dalla struttura destinataria prima in indirizzo e da questa assegnati alle altre strutture destinatarie.

Rimane comunque responsabilità degli operatori addetti alla registrazione di protocollo verificare che il documento non sia stato già registrato da un'altra struttura. In questo caso l'operatore provvede ad associare il messaggio di posta elettronica pervenuto sulla PEC della Struttura di appartenenza a quello già protocollato da altra struttura attraverso la funzione del sistema di protocollo informatico "ALLEGA".

➤ **ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI**

❖ **Assegnazione dei documenti alle Strutture**

L'assegnazione è obbligatoria per qualunque documento oggetto di registrazione, anche per quelli per i quali la Struttura competente è la stessa struttura che protocolla.

I documenti sono sempre assegnati alle strutture/uffici e non alle persone fisiche (anche se si tratta dei responsabili di Struttura), a meno che si tratti dei responsabili del procedimento tenuti alla gestione della pratica, in quanto assegnatari finali.

L'assegnatario finale, se non vi ha già provveduto il responsabile della Struttura, verifica la classificazione del documento, lo inserisce nel relativo fascicolo e provvede alla sua lavorazione.

❖ **Modifica delle assegnazioni**

Nel caso in cui una Struttura o l'utente assegnatario ritenga non corretta l'assegnazione di un documento, deve "restituirlo" all'assegnante attraverso l'apposito comando "RESTITUISCI".

L'assegnante provvederà ad effettuare le assegnazioni corrette.

Il sistema informatico di gestione documentale mantiene traccia di tutti i passaggi e le eventuali modifiche effettuate, nonché dell'identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione, della data e dell'ora di esecuzione.

❖ **Uso esclusivo del sistema di protocollo informatico**

La circolazione all'interno dell'Azienda dei documenti giuridicamente rilevanti o dei quali occorre mantenere traccia in archivio avviene esclusivamente attraverso il sistema informatico di protocollo.

Le strutture competenti alla gestione della pratica e gli assegnatari finali ricevono i documenti solo in formato digitale.

Non è ammessa altra modalità di trasmissione (PEO, copia cartacea, ecc.).

L'unica eccezione è rappresentata dai documenti pervenuti in Azienda in formato cartaceo che vengono trasmessi in originale al destinatario, previa protocollazione e assegnazione sul sistema informatico di protocollo.

➤ **CORRISPONDENZA IN USCITA**

❖ **Spedizione dei documenti cartacei**

In conformità alle previsioni del CAD e agli indirizzi in materia di semplificazione dell'azione amministrativa e di dematerializzazione della documentazione, i documenti devono essere formati in modalità informatica, salvo i casi in cui sono destinati a soggetti (persone fisiche) che non hanno l'obbligo di possedere un domicilio digitale.

In questo caso i documenti su supporto cartaceo sono sottoscritti con firma autografa dal responsabile di Struttura (o altro soggetto a ciò autorizzato), acquisiti al sistema di protocollo attraverso lo scanner in formato immagine. Vengono quindi classificati, protocollati e inseriti nel relativo fascicolo.

I documenti così lavorati sono imbustati e consegnati con relativa distinta riepilogativa ai corrieri interni che provvedono a recapitarli all'ufficio protocollo per la successiva messa in spedizione.

La distinta deve essere compilata indicando:

- a) il destinatario;
- b) l'ufficio mittente;
- c) il numero di protocollo del documento consegnato.

L'ufficio protocollo generale provvede alla predisposizione della corrispondenza in partenza secondo le modalità concordate con il fornitore del servizio postale.

Nel caso di corrispondenza che necessiti di documentazione di accompagnamento (raccomandate, posta celere, ecc.), questa viene compilata a cura dell'ufficio mittente.

❖ **Spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici**

La spedizione a mezzo posta elettronica dei documenti informatici avviene attraverso il sistema informatico di protocollo e gestione documentale, previa sottoscrizione con firma digitale, protocollazione, classificazione e fascicolazione.

I documenti informatici sono trasmessi agli indirizzi PEC presenti nell'indice delle pubbliche amministrazioni (IPA), nell'Indice nazionale degli indirizzi PEC (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti, nell'Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli enti di diritto privato non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi o registri professionali o nel registro delle imprese e alle pec dei soggetti che, pur non avendo obbligo di possesso, ne hanno comunicato l'indirizzo.

Per la spedizione, l'ASL si avvale della casella di posta elettronica certificata istituzionale o delle altre caselle di posta elettronica certificata attribuite alle varie Strutture ed associate al sistema informatico di protocollo.

Le comunicazioni trasmesse ai domicili producono gli stessi effetti giuridici delle comunicazioni a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno.

Gli operatori abilitati alla protocollazione provvedono a verificare l'avvenuta spedizione e l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica. Le ricevute di accettazione e consegna sono inserite nel relativo fascicolo.

Le suddette ricevute PEC, ad oggi, sono associate manualmente alle rispettive registrazioni di protocollo.

I documenti informatici possono essere trasmessi alle caselle di Posta Elettronica Ordinaria eventualmente indicata dal destinatario che non sia in possesso di una PEC.

➤ **USO DELLA POSTA ELETTRONICA ORDINARIA**

❖ **Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni interne**

Ad ogni Struttura aziendale dipendente e ad ogni dipendente è assegnata una casella di posta elettronica ordinaria (PEO).

Le PEO possono essere utilizzate solo per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti informali all'interno dell'Azienda.

Eventuali comunicazioni di carattere personale e/o riservato possono essere trasmesse (in alternativa al supporto cartaceo) sulle caselle di posta elettronica personale, ferma restando la valutazione del mittente circa l'obbligo o l'opportunità della registrazione a protocollo.

❖ **Uso della posta elettronica ordinaria nelle comunicazioni esterne**

Le caselle di posta elettronica ordinaria (PEO) fornite dall'Azienda ai propri dipendenti e quelle intestate alle Strutture non possono essere utilizzate per comunicazioni verso l'esterno.

Eventuali messaggi inoltrati all'esterno non impegnano in alcun modo l'Azienda.

In calce ai messaggi inoltrati a mezzo PEO è riportato il seguente testo:

"AVVISO DI PROTEZIONE: le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e confidenziali. Il loro utilizzo è consentito esclusivamente al destinatario del messaggio, per le finalità indicate nel messaggio stesso. Si segnala che il presente messaggio e le risposte allo stesso potranno essere conosciute dall'organizzazione lavorativa di appartenenza del mittente secondo le modalità previste dal regolamento Aziendale adottato in materia. Se per un disguido avete ricevuto questa e-mail senza esserne i destinatari vogliate cortesemente distruggerla e darne informazione all'indirizzo mittente. Ogni utilizzo improprio è contrario ai principi del nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016."

Nel caso in cui sulle caselle di posta elettronica, nominative o di ufficio, giungano messaggi e documenti che si ritiene necessario protocollare, i dipendenti/uffici riceventi provvedono alla protocollazione, attraverso il personale preposto oppure inoltrano il messaggio alla pec

istituzionale protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it per la successiva registrazione a cura dell'ufficio protocollo generale.

❖ **Accessibilità alla documentazione da parte degli operatori**

Il sistema informatico di protocollo prevede vari livelli di accessibilità e gestione dei documenti che vanno dalla visibilità della sola documentazione personalmente assegnata, alla possibilità di protocollare in ingresso e in uscita, alla visibilità totale di tutti i documenti di pertinenza della Struttura di appartenenza. Di norma il livello più elevato è riservato ai responsabili di Struttura - o loro delegati.

I responsabili delle Strutture definiscono per ogni operatore il livello di accessibilità al sistema informatico, sulla base dei compiti e delle funzioni ad essi attribuiti.

I documenti per i quali è richiesto un particolare elevato livello di riservatezza sono accessibili solo agli operatori appositamente autorizzati.

Gli addetti al sistema di protocollo informatico sono tenuti a rispettare la normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali. Non possono prendere cognizione della corrispondenza, duplicare o cedere a terzi a qualsiasi titolo informazioni sull'esistenza o sul contenuto della corrispondenza tranne che si tratti di informazioni per loro natura o per espressa indicazione del mittente destinate ad essere rese pubbliche.

Sono tenuti a non trarre profitto personale o a procurare danno a terzi e all'Azienda dalla conoscenza di fatti e documenti, e sono, altresì, tenuti ad attenersi alle regole definite dalla vigente normativa di settore, nonché dal Codice di Comportamento aziendale, di cui alla Deliberazione del DG ASL TA n. 155 del 29 gennaio 2016.

Al fine di ridurre il rischio di data breach, è comunque opportuno limitare al massimo il numero di operatori di protocollo con livelli elevati di accessibilità al sistema.

ALLEGATO n. 8

LINEE GUIDA DI SCRITTURA PER IL PROTOCOLLO

Premessa

Nel protocollo informatico tutti i campi previsti dall'applicativo sono rilevanti e va prestata massima cura nella loro compilazione, con particolare attenzione all'ortografia e alla corretta digitazione dei vocaboli.

Al fine di garantire facile reperibilità del documento ed evitarne la possibile duplice registrazione, è necessario attenersi a criteri uniformi di compilazione.

Di seguito si riportano alcune semplici regole di scrittura che occorre rispettare per un'efficiente gestione dei protocolli.

➤ **DATE E CIFRE**

Le date devono essere sempre scritte nel formato gg/mm/aaaa.

I numeri sono scritti in cifre.

Nell'oggetto non va mai specificato il valore di eventuali importi, salvo che ciò sia assolutamente essenziale per l'identificazione del documento.

➤ **ACRONIMI E SIGLE**

Gli acronimi e le sigle vanno scritti SENZA punti intermedi e, per una migliore visibilità, in maiuscolo (es.: "SPA", "ONLUS", "INPS", "CISL", "CCIAA", ecc..).

Si deve riportare per esteso la denominazione solo se si tratta di sigle di uso non comune.

ESEMPI:

- ✗ NO I.S.T.A.T.
- ✓ SI ISTAT - Roma

- ✗ NO ~~INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro~~
- ✓ SI INAIL

➤ **NOMI DI PERSONA FISICA**

L'inserimento dei nomi di persona va fatto scrivendo prima il nome e poi il cognome; non vanno indicati i titoli di cortesia (eccellenza, reverendo, ecc.), di onorificenza, i titoli accademici e professionali (dott., ing., avv., ecc.), e tutto ciò che non abbia funzione strettamente identificativa. In ogni caso, qualora si volessero indicare i titoli, questi vanno sempre inseriti prima del nome, lasciando uno spazio tra titolo e nome, e mai interposti tra nome e cognome.

ESEMPI:

- ✗ NO ~~Rossi avv. Mario~~

- ✓ SI avv. Mario Rossi

- * NO ~~Egregio avv. Mario Rossi~~
- ✓ SI avv. Mario Rossi

Non devono essere utilizzate diciture (né in sigla, né per esteso) quali: Signore/a, Gentile/issimo/issima, Egregio, Spettabile, ecc.

Oltre a nome e cognome, deve essere indicata la località, ove conosciuta, separandola dal cognome con spazio-trattino-spazio, ad es.: Ing. Mario Rossi - Barletta (BA).

➤ **NOMI DI PERSONA GIURIDICA, DITTE INDIVIDUALI, ENTI PUBBLICI, SOCIETÀ**

La denominazione delle persone giuridiche, ditte individuali, enti pubblici, società deve essere inserita come appare nella carta intestata, facendo attenzione ad eventuali acronimi, sigle o abbreviazioni da scrivere secondo le modalità sopra indicate.

Oltre alla denominazione o ragione sociale, deve essere indicata la località, ove conosciuta, separandola con spazio-trattino-spazio, secondo quanto già precisato al punto precedente per i nomi di persona fisica.

ESEMPI:

- * NO ~~Studio Legale Ass.to F.lli Rossi - Avv. Mario Rossi - Manduria~~
- ✓ SI Studio Legale Associato Fratelli Rossi - Avv. Mario Rossi - Manduria (TA)

- * NO ~~A.L.C.E. SPA - Taranto~~
- ✓ SI ALCE SPA - Taranto

Per i dati di enti che hanno più sedi, sezioni o strutture valgono le stesse regole, con l'aggiunta della denominazione della sede, sezione o struttura. Le indicazioni devono andare dal generale al particolare.

ESEMPI:

- * NO ~~Dott. Mario Rossi - Segreteria Generale della Presidenza - Regione Puglia - Bari~~
- ✓ SI Regione Puglia - Segreteria Generale della Presidenza - Dott. Mario Rossi - Bari

Oltre alla denominazione dell'ente, può indicarsi il nominativo della persona fisica alla quale il documento è indirizzato.

ESEMPI:

- * NO ~~Dott. Mario Rossi - Segretario Generale del Comune di Taranto~~
- ✓ SI Comune di Taranto - Segretario Generale - Dott. Mario Rossi

➤ **L'OGGETTO**

Nei documenti in entrata a mezzo PEC/PEO il campo "Oggetto" viene valorizzato in

automatico dal sistema e non va modificato.

Eventualmente, ove ritenuto opportuno, è possibile inserire nell'apposito campo "NOTE" delle annotazioni a beneficio dei destinatari finali.

Nei documenti in entrata in formato cartaceo, nei documenti in uscita e nei documenti interni il campo "Oggetto" deve essere sempre compilato in modo da consentire un'immediata comprensione della materia alla quale afferisce il documento ed essere sufficientemente descrittivo dei contenuti.

In particolare, l'oggetto della registrazione dei documenti cartacei in entrata non deve pedissequamente riproporre l'oggetto del documento qualora questo sia troppo stringato e comunque poco puntuale.

ESEMPI:

- * NO ~~Convocazione riunione~~
- ✓ SI Convocazione riunione per il giorno...presso...

- * NO ~~Trasmissione parere~~
- ✓ SI Trasmissione parere relativo a.....

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, compresi quelli sensibili e giudiziari, l'oggetto deve contenere soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali che sono strettamente necessari all'individuazione dello specifico documento, senza indicazione dei dettagli del contenuto.

In ogni caso è prevista l'attribuzione a tutti i documenti protocollati di diversi livelli di riservatezza adeguati al rischio di violazione della privacy. Eventuali dubbi sul livello di riservatezza da attribuire devono essere condivisi dagli operatori addetti alla protocollazione con il Responsabile Aziendale della Protezione Dati (RPD)/Data Protection Officer (DPO).

Occorre porre massima attenzione all'ortografia e alla corretta digitazione dei termini tecnici o identificativi dello specifico documento (es. il titolo di una pubblicazione o di un convegno, ecc...).

Non è consentito l'utilizzo di simboli sostitutivi di termini o parte di essi.

ESEMPI:

- * NO ~~Ricorso x decreto ingiuntivo~~
- ✓ SI Ricorso per decreto ingiuntivo

- * NO ~~Pignoramento c/o terzi~~
- ✓ SI Pignoramento presso terzi

➤ **IL MITTENTE**

Nei protocolli in uscita o interni il mittente viene valorizzato in automatico nel campo "Ufficio

Mittente Competente” e corrisponde alla Struttura che provvede alla protocollazione. Qualora il documento da protocollare sia di competenza di altra Struttura, è possibile inserire la denominazione selezionandola dal menu a tendina.

Per la corrispondenza in entrata pervenuta a mezzo PEO o PEC il sistema valorizza automaticamente il campo mittente.

Nei documenti cartacei in entrata il mittente deve essere selezionato tra quelli presenti nella Rubrica delle persone fisiche e giuridiche.

Solo qualora si tratti di soggetto non presente in rubrica, si procede alla creazione di una nuova anagrafica dettagliando tutte le informazioni previste dai campi di registrazione, nel rispetto di quanto riportato nei precedenti paragrafi.

I documenti in entrata pervenuti in formato cartaceo con firma illeggibile o con il mittente non identificato si protocollano, rispettivamente, con le diciture “Firma illeggibile” o “Mittente non identificabile”.

Se un documento non comprende alcun elemento utile alla identificazione del mittente, nel relativo campo va inserita la dicitura “Anonimo”.

➤ **IL DESTINATARIO**

Il destinatario dei documenti in uscita deve essere selezionato tra quelli presenti nella Rubrica delle persone fisiche e giuridiche.

Solo qualora si tratti di soggetto non presente in rubrica, si procede alla creazione di una nuova anagrafica dettagliando tutte le informazioni previste dai campi di registrazione, nel rispetto di quanto riportato nei precedenti paragrafi.

Per i documenti in entrata il campo destinatario viene automaticamente valorizzato dal sistema con la denominazione dell’ufficio che sta protocollando.

Il documento viene quindi assegnato per competenza o per conoscenza alle Strutture interne destinatarie, selezionandole dal menu a tendina dell’applicativo.

➤ **LINGUA STRANIERA**

L’oggetto di un documento in lingua straniera deve essere riportato sempre per esteso nella lingua originale.

I nomi di persona, di città, o ente straniero vanno inseriti nella versione originale. Solo lo Stato va scritto in lingua italiana.

➤ **CASI PARTICOLARI**

Tutti i casi particolari dovranno essere discussi con il responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico.

ALLEGATO n. 9

LINEE GUIDA PER LA CLASSIFICAZIONE E LA FASCICOLAZIONE

Premessa

Le Pubbliche Amministrazioni, al fine di garantire certezza, semplificazione e trasparenza all'azione amministrativa hanno l'esigenza di gestire e conservare i documenti prodotti e ricevuti secondo regole archivistiche generali.

La normativa (in particolare l'art. 64 del DPR 445/2000 e l'art.41 del Lgs 82/2005) prevede che ogni Pubblica Amministrazione definisca un piano di classificazione d'archivio per tutti i documenti, compresi quelli non soggetti a registrazione di protocollo ed associ ogni documento, anche informatico, al relativo fascicolo.

Di seguito vengono fornite le indicazioni generali per le attività di classificazione e fascicolazione indispensabili per la corretta archiviazione e individuazione dei documenti.

➤ **IL TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE**

Il Titolare di classificazione è lo strumento attraverso il quale ogni documento viene associato ad una determinata tipologia al fine di facilitarne l'individuazione, conservazione e archiviazione.

Il Titolare è definito sulla base delle funzioni e materie di competenza dell'Azienda.

Le voci del Titolare sono gerarchicamente ordinate dal generale al particolare: titolo, classe e sottoclasse. Il titolo rappresenta le funzioni primarie e l'organizzazione dell'Azienda, le classi e sottoclassi corrispondono a specifiche competenze.

➤ **LA CLASSIFICAZIONE**

La classificazione è l'operazione attraverso la quale tutti i documenti vengono organizzati sulla base delle funzioni e attività dell'Azienda nel rispetto di quanto riportato nel Titolare di classificazione.

La classificazione viene effettuata per tutti i documenti - anche quelli non soggetti a registrazione di protocollo - ricevuti oppure prodotti dall'Azienda.

La classificazione dei documenti è effettuata dal protocollatore sulla base Titolare di classificazione.

Qualora sia stata utilizzata una voce errata di Titolare, il sistema consente di effettuare le modifiche necessarie esclusivamente ai soggetti abilitati sul sistema informatico di protocollo con il ruolo di OPERATORE e solo per i documenti protocollati all'interno dell'ufficio di appartenenza.

I soggetti abilitati con il ruolo di UTENTE non possono modificare la classificazione già attribuita ad un documento.

➤ **I CRITERI DI MASSIMA PER LA CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI**

Per una corretta classificazione occorre attenersi alle seguenti indicazioni di massima:

- utilizzare le voci dell'ultimo livello riportato nel Titolario (non vanno utilizzati codici generici, ove presenti);
- assegnare la stessa classificazione ai documenti della stessa tipologia;
- classificare con la stessa voce richiesta e risposta;
- NON classificare sulla base della struttura produttrice o destinataria, ma sulla base delle funzioni dell'Azienda e delle materie alle quali è riconducibile il documento stesso, così come strutturate nel Titolario.

Il Titolario, infatti, non è definito sulla base dell'organigramma aziendale ma su funzioni e materie.

➤ **IL FASCICOLO**

Il fascicolo è l'insieme ordinato di documenti, classificati in maniera omogenea, relativi ad un affare, attività, procedimento amministrativo. Rappresenta l'unità archivistica di base.

Il fascicolo garantisce il collegamento stabile tra i documenti in esso aggregati secondo i seguenti criteri:

- per affare/attività: contiene documenti relativi a processi/procedure per le quali non è prevista l'adozione di un provvedimento amministrativo, inteso come atto capace di incidere sulla sfera giuridica del destinatario (es. procedura per lo scarto d'archivio);
- per procedimento amministrativo: il vincolo che lega tra loro i documenti che confluiscono nel fascicolo è dato dal singolo procedimento che deve concludersi con un provvedimento finale (es. procedura di gara);
- per persona fisica/giuridica: contiene i documenti relativi a una persona fisica o giuridica (es. fascicolo del dipendente).

Tutti i documenti, anche se non registrati a protocollo, sono riuniti in fascicoli.

Nelle more del completamento della transizione digitale da parte dell'Azienda, i fascicoli saranno ibridi, in quanto potranno contenere sia documentazione informatica che documentazione analogica.

➤ **LA LISTA DI COMPETENZA**

In fase di apertura di un fascicolo è richiesta, oltre all'indicazione della voce di Titolario alla quale associarlo, anche l'indicazione della cosiddetta "Lista di Competenza".

La lista di competenza è l'elenco del personale che ha accesso al fascicolo.

Ogni lista di competenza è associata ad una voce di Titolario.

Ad ogni voce di Titolario possono essere associate più liste di competenza.

Il dirigente di Struttura può definire la lista di competenza di un fascicolo sulla base della propria organizzazione e delle materie.

Può associare a più fascicoli un'unica lista di competenza, come pure inserire uno stesso operatore in più liste di competenza, tenendo conto che l'appartenenza alla lista comporta l'accesso ai documenti che fanno parte del fascicolo, sia pure con diversi livelli di operabilità.

Il sistema attualmente limita la gestione operativa delle liste di competenza alla sola figura dell'amministratore di sistema.

Il dirigente responsabile di struttura al momento della creazione/modifica della lista di competenza inoltrerà apposita richiesta, secondo il modello allegato alle presenti linee guida alla Struttura Affari Generali che la trasmetterà prontamente all'amministratore di sistema.

Il dirigente di Struttura abilita il personale ad essa afferente ad accedere al fascicolo con i livelli di operabilità previsti dal sistema e di seguito indicati:

- **LETTURA:** l'operatore ha la sola visualizzazione del fascicolo e dei documenti in esso contenuti;
- **SCRITTURA:** l'operatore ha la possibilità di inserire documenti in un fascicolo.
- **CANCELLAZIONE:** l'operatore possiede entrambe le abilitazioni precedenti, nonché quella di cancellazione di un documento, fascicolo, sottofascicolo.

➤ **LA CREAZIONE DEL FASCICOLO**

Quando un documento avvia un nuovo procedimento, il responsabile dello stesso provvede all'apertura di un nuovo fascicolo specificando:

- Il nome e la descrizione:
entrambi devono indicare con precisione l'argomento della pratica e devono essere di facile comprensione. In particolare:
 - le informazioni devono andare dal generale al particolare;
 - devono essere utilizzati termini specifici e non generici;
 - devono essere utilizzate "parole chiave" per consentire una ricerca facile e veloce;
 - gli acronimi vanno riportati senza punteggiatura. Si deve riportare per esteso la denominazione solo se si tratta di sigle di uso non comune (es.: non è necessario specificare per esteso Organismo Indipendente di Valutazione, ma è sufficiente riportare "OIV");
 - deve essere indicato il dato distintivo di un fascicolo rispetto ad altri simili (es. anno);
 - è opportuno evitare il riferimento a specifica normativa, suscettibile di integrazioni e modifiche.
- il responsabile del procedimento
- il livello di riservatezza
Il responsabile del procedimento definisce il livello di riservatezza del fascicolo che si estende a tutti i documenti che ne fanno parte.
Il documento mantiene, invece, l'eventuale livello di riservatezza più elevato rispetto a quello del fascicolo. Ogni operatore della lista di competenza avrà la visibilità dei soli documenti con un livello di riservatezza per il quale è abilitato;
- la classificazione del fascicolo (di norma la classificazione del fascicolo coincide con quella dei documenti associati);
- la lista di competenza.

Il responsabile del procedimento, su autorizzazione del responsabile di Struttura, individua la lista di competenza da associare al fascicolo e prosegue secondo le modalità operative sopra descritte.

In fase di apertura di un fascicolo, occorre accertarsi che non ne esista già uno identico.

➤ **I CRITERI DI MASSIMA PER LA FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI**

Ogni documento, dopo la classificazione e la protocollazione, viene inserito nel fascicolo di competenza.

Così come il fascicolo cartaceo (la tradizionale cartellina) serve per raggruppare i documenti cartacei afferenti ad uno stesso procedimento/affare, il fascicolo informatico è lo strumento necessario per organizzare i documenti informatici.

Il responsabile della Struttura definisce criteri di fascicolazione che siano in linea con le indicazioni di massima fornite nel presente documento.

L'addetto alla gestione del fascicolo effettua l'acquisizione dei documenti informatici nel fascicolo direttamente dal sistema di protocollo informatico e dei documenti analogici mediante riproduzione in copia per immagine.

Nel fascicolo viene inserita tutta la documentazione relativa al procedimento/affare (es. vengono inserite anche le ricevute di consegna di raccomandate/pec).

All'interno del fascicolo, ove vi sia l'esigenza di un raggruppamento di documenti più puntuale, è possibile inserire dei sottofascicoli.

➤ **LA CHIUSURA DEL FASCICOLO**

La durata del fascicolo non è mai illimitata, ma è legata alla durata dell'affare/procedimento, oppure è annuale se si tratta di attività continuative. In quest'ultimo caso la data di chiusura può non coincidere con il 31/12 (es. Bilancio d'esercizio 2024).

La chiusura del fascicolo compete al responsabile del procedimento.

Nel fascicolo chiuso non è possibile inserire nuovi documenti.

Il fascicolo chiuso viene archiviato sulla base della sua classificazione e della data di chiusura.

ALLEGATO n. 10

LINEE GUIDA PER L'ARCHIVIAZIONE E LO SCARTO

L'Archivio è l'insieme dei documenti analogici e informatici prodotti o acquisiti dall'Azienda e conservati per ragioni funzionali, giuridiche e culturali. Ai sensi del D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 - Codice dei beni culturali e del paesaggio e del DPR 445/2000 è una funzione essenziale per garantire certezza, semplificazione e trasparenza all'azione amministrativa.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs 42/2004 l'Archivio e i singoli documenti analogici, informatici, ricevuti, spediti e interni formali sono beni culturali assoggettati alle disposizioni normative in materia. In quanto beni del demanio culturale sono inalienabili ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 42/2004.

Così come previsto dal Codice dei Beni culturali e del Paesaggio, l'archivio documentale deve essere ordinato, conservato correttamente in sicurezza, senza danni, curato con idonea manutenzione, restaurato se necessario e non adibito ad usi incompatibili con il suo carattere.

Ai fini di una corretta gestione degli archivi è indispensabile non collocare in raccoglitori unici le diverse tipologie di documentazione e di distinguere in maniera chiara ed efficace i documenti di cui si prevede lo scarto decorso il termine di conservazione da quelli per i quali è prevista la conservazione per lunghi o illimitati periodi.

Inoltre, è necessario indicare dettagliatamente all'esterno del raccoglitore la tipologia di documenti (es. cartelle cliniche, impegnative prestazioni, referti P.S., ecc..).

Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie", "documentazione", ecc.

L'archivio si divide in tre sezioni:

- Archivio corrente comprende i documenti relativi a tutte le pratiche e procedimenti in corso o per i quali sussista un interesse attuale;
- Archivio di deposito comprende tutte le pratiche e procedimenti conclusi che, pur non essendo necessari alle attività correnti, possono ancora essere utili per assolvere obblighi di natura amministrativa o giuridica.
- Archivio storico comprende la documentazione relativa a pratiche e procedimenti conclusi da oltre 40 anni e destinati alla conservazione perenne.

L'archivio corrente è organizzato presso ciascuna articolazione aziendale (strutture amministrative, Distretti Sociosanitari, presidi ospedalieri, ecc.) e la responsabilità della tenuta, conservazione e gestione della documentazione rimane in capo ai dirigenti/direttori responsabili delle stesse.

Ogni responsabile di Struttura individua tra i dipendenti ad essa afferenti, il referente per l'archivio, incaricato della gestione operativa dell'archiviazione dei documenti amministrativi e sanitari.

Per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali e sensibili, si applicano le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali, in particolare il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e il Reg. UE n. 679/2016.

Il responsabile di Struttura, di regola all'inizio di ogni anno, individua i fascicoli informatici e analogici e le serie documentarie da avviare allo scarto e quelli relativi a procedimenti

conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti, al fine del loro versamento nell'archivio di deposito.

Il versamento della documentazione analogica e informatica all'archivio di deposito è soggetto ad autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica per la Puglia e la Basilicata, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 42/2004.

All'inizio di ogni anno, il responsabile di Struttura redige l'elenco della documentazione presente nell'archivio corrente, aggiornato in base ai versamenti presso l'archivio di deposito e/o agli scarti effettuati nell'anno precedente e lo trasmette al responsabile della gestione documentale (SSD Affari Generali).

Nell'**Allegato 10/A** "*Elenco documentazione presso archivio corrente alla data __/__/__*" è riportato il modello da utilizzare per il censimento.

➤ **VERSAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE ANALOGICA NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO E NELL'ARCHIVIO STORICO**

Prima del versamento della documentazione all'archivio di deposito, il responsabile di Struttura effettua senza particolari procedure lo smaltimento dei fascicoli cestinando negli appositi contenitori per la carta tutto il materiale che non sia possibile definire "documento" (es. materiali pubblicitari, giornali, riviste). Eventuale materiale contenente dati personali viene distrutto negli appositi dispositivi "distruggi documenti", se presenti, oppure sminuzzandolo in modo da non renderlo ricomponibile.

I documenti che non rientrano nella suddetta tipologia e che, secondo il massimario di scarto, non sono soggetti a conservazione devono essere smaltiti nel rispetto della procedura di scarto, di cui ai paragrafi successivi.

Attualmente il servizio di stoccaggio degli archivi amministrativi e sanitari è affidato ad un soggetto esterno, di seguito "responsabile esterno della conservazione".

Di seguito si descrive la procedura di versamento all'archivio di deposito.

1. Il responsabile della Struttura richiedente attiva la procedura inviando una richiesta formale di sopralluogo per il versamento all'Archivio di deposito al responsabile della gestione documentale (SSD Affari Generali). Alla richiesta viene allegata una scheda compilata secondo il modello **Allegato 10/B** "*Richiesta di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito*".
2. Ricevuto il riscontro positivo da parte del responsabile della gestione documentale, il responsabile della Struttura richiedente concorda con il responsabile esterno della conservazione la data in cui deve essere effettuato il sopralluogo congiunto finalizzato alla verifica puntuale della documentazione da versare.

Al termine del sopralluogo viene redatto, secondo il modello riportato nell'**Allegato 10/C** "*Verbale di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito*", apposito verbale che, debitamente sottoscritto, viene trasmesso al responsabile della gestione documentale per il successivo inoltro alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica per la Puglia e Basilicata al fine di ottenere l'autorizzazione al versamento, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 42/2004.

3. L'autorizzazione concessa dalla Soprintendenza viene trasmessa alla Struttura richiedente che concorda le operazioni di presa in carico direttamente con il responsabile esterno della conservazione.

Al termine delle operazioni di presa in carico viene redatto, secondo il modello **Allegato 10/D** "Verbale di presa in carico della documentazione destinata all'archivio di deposito", apposito verbale che, debitamente sottoscritto, viene trasmesso al responsabile della gestione documentale.

Dopo la presa in carico, il responsabile esterno della conservazione classifica e archivia la documentazione trasferita e ne trasmette l'elenco al responsabile della gestione documentale per il successivo inoltro alla Soprintendenza a chiusura della procedura.

Periodicamente il responsabile della gestione documentale effettua il censimento della documentazione presente presso l'archivio di deposito.

I documenti dell'archivio di deposito relativi ad affari/procedimenti esauriti da oltre 40 anni e soggetti alla conservazione illimitata, vengono trasferiti nell'Archivio storico per la conservazione perenne, nel rispetto del D.Lgs. 42/2004.

➤ **ACCESSO AGLI ARCHIVI DI DEPOSITO E STORICO E RICHIESTA DOCUMENTAZIONE ANALOGICA**

L'accesso agli archivi di deposito e storici aziendali di documentazione analogica è riservato al personale appositamente incaricato da ciascun responsabile di Struttura e al personale dipendente dell'eventuale gestore esterno del servizio di stoccaggio archivi.

L'accesso ai documenti dell'archivio di deposito e dell'archivio storico è assicurato in conformità alla normativa in tema di diritto di accesso e di protezione dei dati personali ed in particolare alla L. 241/1990 e ss.mm.ii., al D.Lgs 196/2013 e al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 (GDPR).

Il responsabile di Struttura che per ragioni giuridico-amministrative ha la necessità di consultare o estrarre copia della documentazione presente nell'archivio di deposito può chiedere che la stessa venga messa a disposizione in originale, copia o duplicato, a seconda delle esigenze.

Di seguito la procedura per la richiesta di documentazione presente presso l'archivio di deposito.

1. Il responsabile di Struttura trasmette la richiesta di documentazione in originale, copia o duplicato al responsabile della gestione documentale per il successivo inoltro al responsabile esterno della conservazione.
2. Il responsabile esterno della conservazione predispone la documentazione richiesta e la consegna alla Struttura richiedente, con allegata apposita distinta che il responsabile della Struttura firma per ricevuta.
3. I documenti analogici prelevati dall'archivio devono essere trattenuti per il tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'attività autorizzata.

Eventuali fotocopie di documenti contenenti dati personali devono essere effettuate previa espressa autorizzazione del superiore gerarchico e devono essere custodite con le stesse modalità dei documenti originali.

4. Al termine delle attività di consultazione, il responsabile della Struttura predispone la documentazione da restituire e concorda data e modalità di ritiro con il responsabile della conservazione.

La documentazione da restituire è accompagnata da relativa distinta che il responsabile esterno della conservazione firma per ricevuta.

5. Entrambe le distinte sono trasmesse al responsabile della gestione documentale.

In caso di urgenza, il responsabile di Struttura contatta direttamente il responsabile esterno della conservazione e concorda tempi e modalità della consegna urgente della documentazione necessaria, provvedendo contestualmente alla relativa comunicazione al responsabile della gestione documentale.

Nel caso in cui la documentazione debba essere consegnata a terzi in originale (es. in caso di sequestro da parte delle forze dell'ordine) il referente per l'archivio della Struttura restituisce al responsabile della conservazione una copia conforme del documento.

I Direttori medici di presidio ospedaliero sono responsabili della tenuta dell'archivio corrente delle cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria. In caso di legittima richiesta di esercizio del diritto di accesso, si occupano del rilascio agli istanti della documentazione sanitaria presente nell'archivio di deposito.

➤ **SCARTO**

I documenti privi di valore giuridico-amministrativo e di interesse storico e culturale non soggetti a conservazione illimitata vengono sottoposti alle operazioni di scarto.

Preferibilmente all'inizio di ogni anno, il responsabile di Struttura individua, sotto la propria esclusiva responsabilità, i documenti, fascicoli, serie archivistiche (sia analogici che informatici) soggetti allo scarto sulla base del massimario di scarto vigente.

I tempi indicati nel massimario di scarto sono tempi di conservazione minimi e, pertanto, la documentazione può essere conservata per un tempo più lungo per motivi giuridici, amministrativi o di opportunità.

Anche lo scarto, come il versamento all'archivio di deposito è soggetto all'autorizzazione da parte della Soprintendenza archivistica, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 42/2004.

Di seguito si riporta la procedura di scarto:

1. Il responsabile di Struttura attiva la procedura inviando al responsabile della gestione documentale (SSD Affari Generali) una proposta formale di scarto, compilata secondo il modello **Allegato 10/E "Proposta di scarto"**.
2. Il responsabile della gestione documentale inoltra la proposta alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica per la Puglia e la Basilicata per l'acquisizione dell'autorizzazione allo scarto.
3. Acquisita l'autorizzazione della Soprintendenza, il responsabile di Struttura adotta apposita determinazione dirigenziale.
4. Il responsabile di Struttura, ai sensi dell'art. 8 del DPR 8 gennaio 2001 n. 37, concorda direttamente con la Croce Rossa Italiana tempi e modalità di consegna del materiale da mandare al macero.

5. La Croce Rossa italiana, terminate le operazioni di distruzione, trasmette il relativo verbale al responsabile della gestione documentale che, a sua volta, lo inoltra alla Soprintendenza Archivistica regionale a conclusione della procedura.
- L'autorizzazione della Sovrintendenza non sana l'eventuale responsabilità di scarti prematuri di documentazione che abbia ancora validità giuridica o utilità funzionale, anche oltre il termine di conservazione previsto dal massimario di scarto.
- I documenti informatici destinati allo scarto vengono distrutti a cura del responsabile della conservazione o dall'eventuale gestore esterno allo scopo autorizzato, secondo quanto previsto nel manuale di conservazione aziendale.
- Le modalità di conservazione dei documenti/fascicoli informatici, oltre a quelle relative allo scarto, vengono definite nel manuale di conservazione vigente.

SUB ALLEGATI:

- Allegato 10/A - "Elenco documentazione presso archivio corrente alla data __/__/____";
- Allegato 10/B - "Richiesta di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito";
- Allegato 10/C - "Verbale di sopralluogo per versamento all'archivio di deposito";
- Allegato 10/D - "Verbale di presa in carico della documentazione destinata all'archivio di deposito";
- Allegato 10/E - "Proposta di scarto";
- Allegato 10/F - Delibera del Commissario Straordinario ASL TA n. 620 del 02/03/2011 "Adozione del piano di selezione per l'archivio";
- Allegato 10/G - Delibera del Commissario Straordinario ASL TA n. 1199 del 31/12/2010 "Adozione del piano di classificazione dei documenti".

ELENCO DOCUMENTAZIONE PRESSO ARCHIVIO CORRENTE ALLA DATA __/__/_____

Struttura ¹

Ubicazione documentazione	Tipologia documentaria ²	Anni di riferimento	Classificazione ³	Numero e tipo dei contenitori	Tempo di conservazione ⁴	Note

Data _____

Firma referente dell'archivio

Firma del Dirigente Responsabile

¹Struttura che detiene la documentazione censita

²Indicare dettagliatamente la tipologia dei documenti, tenendo conto che le informazioni riportate sono indispensabili per il successivo reperimento. Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie" o "documentazione", ecc.

³Titolo, Classe, Sottoclasse come da Titolario di classificazione (Deliberazione CS ASL TA n. 1199/2010).

⁴Indicare il tempo di conservazione previsto dal piano di selezione per l'archivio (Deliberazione CS ASL TA n. 620/2011)

RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER VERSAMENTO ALL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

Struttura ¹

Ubicazione documentazione	Tipologia documentaria ²	Anni di riferimento	Classificazione ³	Numero e tipo dei contenitori	Tempo di conservazione ⁴	Note

Data _____

Firma referente dell'archivio

Firma del Dirigente Responsabile

¹ Struttura che detiene la documentazione censita

² Indicare dettagliatamente la tipologia dei documenti, tenendo conto che le informazioni riportate sono indispensabili per il successivo reperimento. Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie" o "documentazione", ecc.

³ Titolo, Classe, Sottoclasse come da Titolario di classificazione (Deliberazione CS ASL TA n. 1199/2010).

⁴ Indicare il tempo di conservazione previsto dal piano di selezione per l'archivio (Deliberazione CS ASL TA n. 620/2011)

VERBALE DI SOPRALLUOGO PER VERSAMENTO ALL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

In data ___ / ___ / _____ presso la Struttura _____

sono presenti i sigg.:

Archivista del responsabile esterno della conservazione, (*nome*) _____ (*cognome*) _____

responsabile Struttura _____ (*nome*) _____ (*cognome*) _____

referente per l'archivio (*nome*) _____ (*cognome*) _____

per procedere al sopralluogo congiunto al fine di verificare consistenza e tipologia della documentazione da versare all'archivio di deposito.

I presenti procedono alle verifiche e compilano l'allegata scheda riepilogativa della documentazione. La data del prelevamento sarà successivamente concordata.

Atti amministrativi propedeutici al versamento allegati alla presente:

1. Nota di richiesta di sopralluogo prot. _____ del ___ / ___ / _____
2. (*eventuale*) _____
3. (*eventuale*) _____

Firma referente dell'archivio _____

Firma archivista del responsabile esterno _____

Firma Dirigente Responsabile _____

ALLEGATO DEL VERBALE DI SOPRALLUOGO PER VERSAMENTO ALL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

*Struttura*¹

Ubicazione documentazione	Tipologia documentaria ²	Anni di riferimento	Classificazione ³	Numero e tipo dei contenitori	Tempo di conservazione ⁴	Metri lineari / Peso in kg	Note

Totale ml/Kg _____

Data _____

Firma referente dell'archivio

Firma archivista

Firma del Dirigente Responsabile

¹ Struttura che detiene la documentazione censita² Indicare dettagliatamente la tipologia dei documenti, tenendo conto che le informazioni riportate sono indispensabili per il successivo reperimento. Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie" o "documentazione", ecc.³ Titolo, Classe, Sottoclasse come da Titolario di classificazione (Deliberazione CS ASL TA n. 1199/2010).⁴ Indicare il tempo di conservazione previsto dal piano di selezione per l'archivio (Deliberazione CS ASL TA n. 620/2011)

VERBALE DI PRESA IN CARICO DELLA DOCUMENTAZIONE DESTINATA ALL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

In data ___ / ___ / _____ presso la Struttura _____

sono presenti i sigg.:

Archivista del responsabile esterno della conservazione, (*nome*) _____ (*cognome*) _____

responsabile Struttura _____ (*nome*) _____ (*cognome*) _____

referente per l'archivio (*nome*) _____ (*cognome*) _____

per procedere alla presa in carico della documentazione da versare all'archivio di deposito da parte del responsabile esterno.

I presenti procedono alle verifiche e compilano l'allegata scheda riepilogativa della documentazione.

Atti amministrativi propedeutici al versamento allegati alla presente:

1. Nota di richiesta di sopralluogo prot. _____ del ___ / ___ / _____
2. Verbale di sopralluogo
3. Autorizzazione al versamento della Soprintendenza
4. (*eventuale*) _____

Firma referente dell'archivio _____

Firma archivista del responsabile esterno _____

Firma Dirigente Responsabile _____

ALLEGATO DEL VERBALE DI PRESA IN CARICO PER VERSAMENTO ALL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

Struttura ¹

Ubicazione documentazione	Tipologia documentaria ²	Anni di riferimento	Classificazione ³	Numero e tipo sei contenitori	Tempo di conservazione ⁴	Metri lineari / Peso in kg	Note

Totale ml/Kg _____

Data _____

Firma referente dell'archivio

Firma archivista

Firma del Dirigente Responsabile

¹ Struttura che detiene la documentazione censita

² Indicare dettagliatamente la tipologia dei documenti, tenendo conto che le informazioni riportate sono indispensabili per il successivo reperimento. Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie" o "documentazione", ecc.

³ Titolo, Classe, Sottoclasse come da Titolario di classificazione (Deliberazione CS ASL TA n. 1199/2010).

⁴ Indicare il tempo di conservazione previsto dal piano di selezione per l'archivio (Deliberazione CS ASL TA n. 620/2011)

PROPOSTA DI SCARTO

Struttura ¹

Ubicazione documentazione	Tipologia documentaria ²	Anni di riferimento	Tempo di conservazione ³	Numero e tipo dei contenitori	Metri lineari / Peso in kg	Motivazione dello scarto ⁴

Data _____

Firma referente dell'archivio

Firma del Dirigente Responsabile

¹ Struttura che detiene la documentazione censita

² Indicare dettagliatamente la tipologia dei documenti, tenendo conto che le informazioni riportate sono indispensabili per il successivo reperimento. Non è consentito riportare definizioni generiche come "varie" o "documentazione", ecc.

³ Indicare il tempo di conservazione previsto dal piano di selezione per l'archivio (Deliberazione CS ASL TA n. 620/2011)

⁴ Indicare sinteticamente il motivo dello scarto e/o la documentazione alternativa che viene conservata



ORIGINALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con DGR n. 1923 del 9/9/2010)

Numero	620
del	2-3-2011

OGGETTO: Adozione del piano di selezione per l'archivio (AA.GG)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente della struttura AA.GG. che ne attesta la regolarità della istruttoria:

PREMESSO CHE

- con deliberazione n. 1199 del 31/12/2010 l'Azienda ha adottato il piano di classificazione dei documenti;
- l'articolo 64, comma 4, del DPR 445/2000 stabilisce che le singole amministrazioni determinano autonomamente le modalità di attribuzione dei documenti ai fascicoli che li contengono ed ai relativi procedimenti, definendo adeguati piani di classificazione d'archivio per tutti i documenti, compresi quelli non soggetti a registrazione di protocollo;

TENUTO CONTO che la volontà e l'impegno dell'Azienda sono nel senso del miglioramento continuo dei processi che attengono alla gestione dei documenti e dell'archivio aziendali;

CONSIDERATO che i documenti prodotti e/o custoditi nell'Azienda hanno contenuto eterogeneo, e che di conseguenza il regime di conservazione degli stessi è vario;

CONSIDERATO altresì che lo scarto degli atti d'archivio rappresenta lo strumento per gestire in maniera ordinata un archivio corrente e di deposito, permettendo di conservare solo quello che ha rilevanza giuridica e/o storica;

RITENUTA necessaria una conduzione ordinata e razionale dell'archivio, prevedendo un aggiornamento costante dei documenti prodotti e/o ricevuti, con opportuna classificazione ed eliminazione periodica degli atti inutili;

RILEVATO che l'individuazione dei documenti da conservare perennemente è affidata all'amministrazione archivistica statale e che pertanto tale individuazione è tassativa;

PROPONE di

procedere all'adozione del piano di selezione per l'archivio, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

Io sottoscritto - Dirigente Responsabile della struttura Affari Generali- attesto la regolarità dell'istruttoria.

(d.ssa Paola Fischetti)

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

DELIBERA

per tutte le ragioni indicate in premessa e narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate:

- di adottare il piano di selezione per l'archivio, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che il suindicato documento entrerà in vigore a decorrere dal 1° marzo 2011;
- di notificare il presente atto, a cura della S.C. AA.GG., a tutte le strutture aziendali;
- di dare immediata esecutività al presente provvedimento stante l'urgente necessità di provvedere in merito.

Parere del Direttore Amministrativo  Dott. Massimo Mancini	Parere del Direttore Sanitario  Dr. Vito Fabrizio Scattaglia
--	---

Il Segretario
 d.ssa Paola Fischetti


Angelo Domenico Colasanto
 COMMISSARIO STRAORDINARIO



**Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2011**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

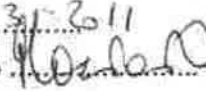
Conto economico n. _____ per € _____

.....
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Direttore dell'Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto Il Direttore AA.GG.	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL Dal 2-3-2011 al 17-3-2011 Data 2-3-2011 L'addetto all'Albo 

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del -
 - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.

Categoria documentale**Tempo di conservazione
ILLIMITATO cioè
PERENNE**

Accertamenti sanitari su lavoratori (incluse visite fiscali)	ILLIMITATO se nel fascicolo personale ¹¹¹ ; altrimenti 5 anni
Alimenti (autorizzazioni sanitarie per locali e attrezzature per produzione, ...istanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori, copia atto autorizzativo,...)	Fino a cessazione attività o modifica di titolarità di esercizio (subingressi) o modific di locali
Allevamenti: scheda di stalla	Fino a cessazione attività
Alveari: denunce	Fino a cessazione attività
Allevamenti e mangimifici (verbali di verifica del rispetto di norme..)	ILLIMITATO
Ambienti di lavoro: cartelle, libretto sanitario rischio; v. libretto sanitario	
Ambulatori, case di cura, laboratori analisi (parere igienico-sanitario per rilascio autorizzazione di esercizio,...)	Fino a cessazione di attività o modifica di titolarità di esercizio (subingressi) o modifica di locali
Alimenti (autorizzazioni sanitarie per locali e attrezzature per produzione, ...istanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori, copia atto autorizzativo,...)	Fino a cessazione attività o modifica di titolarità di esercizio (subingressi) o modific di locali
Amianto (ditte abilitate a smantellamento; siti con strutture;...)	ILLIMITATO
Amministrazione dello Stato (specie di quelle vigilanti; rapporti....)	ILLIMITATO
Analisi di campioni in laboratorio	ILLIMITATO
Animali - morsi d'animali; v. denunce	
Appalto; v. gare	
Apparecchiature ed attrezzature: certificati di garanzia	Per durata periodo di validità
Apparecchiature ed attrezzature: verbali dei collaudi	ILLIMITATO
Applicazioni contrattuali per personale: v. contratti	
Aspettativa del personale: v. personale	
Assegnazioni interne e graduatorie mobilità: v. personale	
Assenze per malattie di personale: v. certificati	
Assicurazioni: polizze, denunce sinistri,...	ILLIMITATO
Assicurazioni personale: pratiche ricongiunzione periodi assicurativi; pratiche riscatto;...: v. personale	
Assistenza al parto: certificato -CEDAP-	ILLIMITATO in cartella clinica; altrimenti 10 anni
Aste ed aggiudicazioni: v. gare	
Attività del personale (schemi di servizio,...)	ILLIMITATO
Attrezzature : certificati di garanzia (v. apparecchiature)	
Attrezzature: verbali dei collaudi (v. apparecchiature)	
Autopsie (registri, referti autoptici): v. referti autoptici	

¹¹¹ Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Autorità giudiziaria: denunce; segnalazioni	ILLIMITATO
Beni culturali: restauro (progetti, contratti di appalto, certificati di congruità)	ILLIMITATO
Beni mobili: inventario	ILLIMITATO
Beni mobili e immobili: donazioni	ILLIMITATO
Bilanci (di previsione, consuntivo,...)	ILLIMITATO
Bollettini Regionali: v. gazzette....	
Cartelle di rischio in ambiente di lavoro : v. libretti sanitari	
Cartelle cliniche di ospedali pubblici e privati	ILLIMITATO; nel caso di chiusura di casa di cura o clinica privata, le cartelle cliniche devono essere versate alla ASL competente per territorio
Cartelle utenti SERT	ILLIMITATO
Case di cura : v.ambulatori	
Cassa economale: registri, libro giornale	ILLIMITATO
Cassa Pensione, INADEL, ONAOSI : v. contributi	
Cassa: verbali verifiche	ILLIMITATO
Cause di morte (scheda ISTAT)	ILLIMITATO
Certificati di garanzia attrezzature: v. apparecchiature	
Certificati di malattia del personale	ILLIMITATO se nel fascicolo personale ²¹² ; altrimenti 10 anni da cessazione attività
Circolari e direttive: v. disposizioni legislative + gazzette	
Citologia vedi referti citologici	
Clienti e fornitori: v. partitari	
Collaudi di attrezzature ed apparecchiature, verbali	ILLIMITATO
Collegio di Disciplina : v. Commissione di disciplina	
Collegio Medico art. 20 L. 482/68: atti	ILLIMITATO
Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali : fascicoli personali medici specialisti ambulatoriali convenzionati	ILLIMITATO
Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali: verbali riunioni	ILLIMITATO
Commercio (attestati – nulla osta;...)	Fino a cessazione di attività o modifica di titolarità di esercizio – subingresso
Commissari straordinari: decreti di nomina: v. organi statuari	
Commissioni di Disciplina : atti: v. disciplina	
Commissioni Invalidi Civili: atti	ILLIMITATO
Concorsi per personale (normativa; atti istruttori; nomina vincitori,...)	ILLIMITATO
Consenso a trattamento dati personali	ILLIMITATO in cartella clinica, 1 anno altri esemplari
Consiglio dei Sanitari : elezioni, verbali	ILLIMITATO
Consulenti esterni: pareri: v. pareri	
Contenzioso (cause, ricorsi, ingiunzioni, citazioni, pignoramenti, transazioni, patrocini legali ecc..)	ILLIMITATO

²¹² Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Contrattazioni con Organizzazioni Sindacali: v. organizzazioni sindacali	
Contratti di lavoro: repertorio	ILLIMITATO
Contratti di lavoro: applicazioni giuridico-economiche	ILLIMITATO
Contravvenzioni: registri e verbali (sanzioni amministrative)	ILLIMITATO
Contributi CPS, CPDEL, INADEL per ruoli; tabulati riepilogativi imponibili	ILLIMITATO
Convenzioni	ILLIMITATO
Corrispondenza, registri protocollo	ILLIMITATO
CPDEL, CPS, INADEL.: v. contributi	
Danni da vaccinazioni e/o trasfusioni: v. vaccinazioni	
Dati ospedalieri (ricoveri, statistiche,...): v. registri ricoveri	
Decessi, registri	ILLIMITATO
Decreti di liquidazione vedi Liquidazione, decreti e ordinanze	
Delibere	ILLIMITATO
Depositi di presidi sanitari (autorizzazione, parere igienico – sanitario per rilascio;...)	Fino a cessazione di attività o modifica di titolarità di esercizio (subingressi) o modifica di locali
Dipartimento: elezioni, verbali	ILLIMITATO
Direttive e circolari : v. disposizioni legislative + gazzette	
Dirigenti : provvedimenti dirigenziali (originali)	ILLIMITATO
Disciplina: atti istruttori e provvedimenti	ILLIMITATO
Disegni e progetti di immobili dell'Azienda: v. immobili	
Disposizioni legislative e regolamentari disciplinanti l'attività dell'Ente fin dalla sua istituzione	ILLIMITATO
Dosimetria: scheda personale	ILLIMITATO
Donatori organi, tessuti: registri e documenti pertinenti	ILLIMITATO
Donatori sangue, registro vedi sangue: registro donatori	
Donazione beni mobili e immobili: v. beni mobili/immobili	
Duralità, attestati	sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio o subingresso
Economato: v. cassa economale	
Edilizia (autorizzazione, concessione edilizia per insediamenti produttivi : richiesta interessato, elaborati e progetti edilizi, acquisizione pareri interni, parere finale; pratiche per parere igienico – sanitario per rilascio; ...)	ILLIMITATO
Educazione sanitaria: progetti, interventi	ILLIMITATO
Enti: ricognizioni patrimoniali di enti confluiti: v. patrimonio	
Esami di laboratorio, referti	ILLIMITATO in cartella clinica 1 anno altri esemplari
Farmacie	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio –subingressi)
Fascicoli del personale: v. personale	
Fascicoli personali medici specialisti ambulatoriali convenzionati: v. Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali	
Ferie: v. personale, congedi	
Festività: v. personale, congedi	

Finanza: rapporti ispettivi Ispettorato Generale di Finanza	ILLIMITATO
Fisco e tributi: documenti indagini	ILLIMITATO
Fornitori e clienti: v. Clienti	
Funzionamento e organizzazione dell'Azienda, atti	ILLIMITATO
Garanzia di attrezzature ed apparecchiature: v. apparecchiature	
Gare (appalto;...)	ILLIMITATO
Gazzette Ufficiali, Bollettini Regionali, Bollettini Ufficiali, quotidiani, periodici ed altro materiale bibliografico	A discrezione dell'unità organizzativa
Immobili: contratti, perizie, stime e verbali patrimonio immob.	ILLIMITATO
Immobili: progetti e disegni di immobili dell'Azienda	ILLIMITATO
Inchieste ed indagini su organizzazione e funzionamento Azienda	ILLIMITATO
Indagini fiscali e tributarie	ILLIMITATO
Infettive: v. malattie infettive	
Infortuni: libro infortuni del personale	ILLIMITATO
Infortuni e malattie professionali. (doc. sanitari, amministrativi, inchieste, indagini ambientali...)	ILLIMITATO
Ingiunzioni: v. ordinanze, ingiunzioni	
Invalidità (riconoscimento/modifica; benefici; registri...)	ILLIMITATO
Inventario di beni mobili	ILLIMITATO
Ispezioni: verbali	ILLIMITATO
Istanze, denunce, esposti	ILLIMITATO
Istologia vedi referti istologici	
IVG (Interruzione volontaria di gravidanza), documentazione	ILLIMITATO
Laboratori analisi, case di cura: v. ambulatori	
Legale e giuridico (vertenze giudiziarie ed extragiudiziarie, surroghe rivalsa, sentenze ed atti di transazione)	ILLIMITATO
Legali: v. pareri	
Legge 29/1979: v. personale - ricongiunzioni	
Legge 626/1994 : documentazione non sanitaria, di vario tipo	Fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio (subingressi) o modifiche dei locali
Legge 626/1994: documentazione sanitaria: v. medico competente	
Leggi e altre fonti normative: v. gazzette + disposizioni normative	
Libretti sanitari di rischio in ambienti di lavoro	ILLIMITATO se in fascicolo personale ³¹³¹ , altrimenti 30 anni da cessazione attività
Libro giornale: v. Cassa economale	
Libro infortuni del personale: v. Infortuni	
Libro mastro	ILLIMITATO
Libro matricola del personale	ILLIMITATO
Malattie del personale: v. certificati di malattia	
Malattie infettive, registri	ILLIMITATO, se denunce 10 anni

³¹³¹ Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Malattie professionali e infortuni: v. infortuni	
Mangimifici : v. allevamenti	
Matricola: v. personale- libro matricola	
Medici convenzionati: fascicolo	ILLIMITATO
Medici specialisti ambulatoriali convenzionati: v. Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali	
Medici: registri visite e prestazioni effettuate	ILLIMITATO
Medicina nucleare, referti	
Medico competente: documenti sanitari	ILLIMITATO se nel fascicolo personale ^{4[4]} ; altrimenti 30 anni da cessazione attività
Missione: v. personale - missione, aggiornamento	
Mobilità personale: v. personale -mobilità	
Modelli rilevazione attività personale: v. personale - modelli	
Modelli per la rilevazione dei costi: v. costi	
Necroscopia: v. guardia necroscopica	
Normativa applicata/applicabile ad attività istituzionali	ILLIMITATO
Nosologica: v. scheda nosologica	
Onoranze, premi scientifici	ILLIMITATO
Operazioni vedi registri operatori	ILLIMITATO
Ordinanze del Sindaco	ILLIMITATO
Ordinanze e ingiunzioni	ILLIMITATO
Ordinanze di liquidazione vedi Liquidazione, decreti e ordinanze	
Ordini di servizio	ILLIMITATO
Organi: registri donatori: v. donazione	
Organi istituzionali: atti nomina e funzionamento;	ILLIMITATO
Organico: v. pianta organica	
Organizzazioni Sindacali: verbali contrattazioni;...	ILLIMITATO
Parametri biologici vedi Tracciati di parametri biologici ...	
Pareri legali, tecnici, di consulenti esterni	ILLIMITATO
Partitari fornitori e clienti	ILLIMITATO
Parto: certificati assistenza : v. certificato di assistenza al parto	
Patrimonio: ricognizioni patrimoniali di enti confluiti	ILLIMITATO
Patrimonio immobiliare: contratti, perizie, stime e verbali	ILLIMITATO
Patrocini legali: v. legali	
Pensione: trattamento di quiescenza; liquidazione riscatti;....	ILLIMITATO (a conclusione, inserite nei fascicoli personali)
Personale – azioni legali: v. legale e giuridico	
Personale - congedi (aspettativa; assenze per malattia; festività; ferie...)	Illimitato nel fascicolo personale ^{5[5]} 5 anni altri esemplari

^{4[4]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

^{5[5]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Personale: fascicolo	ILLIMITATO
Personale: inquadramento	ILLIMITATO
Personale: libro infortuni: v. infortuni	
Personale: libro matricola	ILLIMITATO
Personale: liquidazione ricongiunzioni Legge 29/1979 (ruoli di pagamento)	ILLIMITATO
Personale: missione, aggiornamento obbligatorio e facoltativo	ILLIMITATO
Personale: mobilità:...	ILLIMITATO
Personale: modelli per la rilevazione attività	ILLIMITATO
Personale: pianta organica	ILLIMITATO
Personale: repertorio contratti di lavoro : v. contratti	
Personale: ricongiunzioni assicurazioni,...	ILLIMITATO
Personale: riepilogo annuale retribuzioni	ILLIMITATO
Personale: scheda valutazione del personale	ILLIMITATO nel fascicolo personale ⁶¹ ; 1 anno altri esemplari
Personale: scheda personale anamnestica	ILLIMITATO
Personale: trattamento di quiescenza e previdenza	ILLIMITATO
Piani generali profilassi	ILLIMITATO
Pignoramenti	ILLIMITATO
Planimetrie (elaborati tecnici): v. immobili	
Polizia giudiziaria: nomine e revoche di UPG	ILLIMITATO
Polizia veterinaria: rapporti disciplinari;..	ILLIMITATO
Polizze assicurative; denunce sinistri	ILLIMITATO
Prestazioni e visite mediche –registri: v. registri	
Prestazioni specialistiche vedi referti prestazioni specialistiche	
Prestazioni: tariffario	ILLIMITATO
Privacy. tutela : consenso al trattamento dati: v. consenso	
Procedimenti disciplinari : v. disciplina	
Profilassi, piani generali	ILLIMITATO
Profilassi antirabbica, registri	ILLIMITATO
Progetti di educazione alla salute: v. educazione sanitaria	
Progetti e disegni relativi ad immobili: v. immobili	
Programmazione e valutazione delle risorse	ILLIMITATO
Pronto Soccorso: referti e registri	ILLIMITATO
Pronto Soccorso: scheda <i>triage</i>	ILLIMITATO
Protezione da radiazioni: v. radiazioni	
Protocollo di corrispondenza: registri	ILLIMITATO
Provvedimenti dirigenziali (originali): v. dirigenti	
Pubblicazioni a cura dell'ente	ILLIMITATO
Rabbia vedi profilassi antirabbica	
Radiazioni: protezione (relazioni; documento sanitario personale; registri: schede personali; verbali ecc.)	ILLIMITATO se in fascicolo personale; altrimenti 30 anni da cessazione attività

⁶¹ Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Radiografie vedi Referti radiografici e Iconografia	
Referti autoptici	ILLIMITATO
Referti citologici	ILLIMITATO nella cartella clinica; altrimenti 10 anni altri esemplari se non di <i>screening</i> ; 5 anni se di <i>screening</i>
Referti istologici	ILLIMITATO nella cartella clinica; 10 anni altri esemplari
Referti di laboratorio	ILLIMITATO nella cartella clinica; 1 anno altri esemplari
Referti di medicina nucleare	ILLIMITATO; 10 anni la documentazione iconografica
Referti altre prestazioni specialistiche	ILLIMITATO nella cartella clinica; 5 anni altri esemplari
Referti Pronto Soccorso (e registri)	ILLIMITATO
Referti radiografici	ILLIMITATO; 10 anni la documentazione iconografica
Regione: Ruoli Nominativi Regionali, scheda e ricorso	ILLIMITATO
Registri Cassa economale: v. cassa economale	
Registri decessi: v. decessi	
Registri contravvenzioni e verbali: v. contravvenzioni	
Registri donatori organi/tessuti: v. donazioni	
Registri malattie infettive: v. malattie infettive	
Registri notizie di reato: v. Autorità giudiziaria	
Registri Pronto Soccorso: v. Pronto Soccorso, referti e registri	
Registri protocollo corrispondenza: v. protocollo	
Registri referti autoptici: v. referti autoptici	
Registri ricoveri (tabulati o registri informatizzati)	ILLIMITATO
Registri operatori	ILLIMITATO
Registro riceventi sangue vedi Sangue: registro riceventi	
Registri sanzioni amministrative e verbali: v. contravvenzioni	
Registri segnalazioni e verbali: Autorità giudiziaria, per affinità	
Registri trapianti : v. donatori organo	
Registri tumori	ILLIMITATO
Registri vaccinazioni, mensili: v. vaccinazioni	
Registri visite e prestazioni effettuate: v. prestazioni mediche	
Registri volontariato: v. volontariato	
Regolamenti interni	ILLIMITATO
Reparti di degenza, dati statistici riferiti all'attività: v. registri ricoveri	
Repertorio contratti: v. contratti	
Restauro beni culturali: v. beni culturali	
Retribuzioni personale, riepilogo annuale: v. personale	
Ricerche scientifiche, documentazione finale (resoconti, relazioni, rapporti, inchieste)	ILLIMITATO
Riceventi sangue, registro vedi Sangue: registro riceventi	
Ricognizioni patrimoniali di enti confluiti: v. beni immobili	
Ricoveri vedi Registri ricoveri (tabulati o registri informatizzati)	

Ricoverati, dati statistici: v. registri ricoveri	
Ruoli Nominativi Regionali, scheda e ricorso: v. regione	
Sala operatoria, registri: v. registri operatori	
Sangue: registro donatori	ILLIMITATO
Sangue: registro riceventi	ILLIMITATO
Sangue: percorso unità trasfusionali (prelievo, destinazione finale, consenso a donazione, risultati indagini di validazione)	ILLIMITATO
Sanzioni amministrative: v. contravvenzioni	
Scarto di documenti (richiesta, elenchi, <i>nulla osta</i> ,...)	ILLIMITATO
Scheda ISTAT di cause di morte: v. decessi	
Scheda di Pronto Soccorso	ILLIMITATO
Scheda <i>triage</i> di Pronto Soccorso	ILLIMITATO
Scheda personale anamnestica: v. personale	
Scheda personale dosimetrica: v. dosimetria	
Scheda vaccinazioni: v. vaccinazioni	
Scheda valutazione del personale: v. personale	
SDO (scheda dimissione ospedaliera)	ILLIMITATO in cartella clinica
Segnalazioni all'autorità giudiziaria: v. autorità giudiziaria	
Sentenze: v. contenzioso	
SERT, cartelle utenti: v. cartelle SERT	
SERT, dati statistici	ILLIMITATO
Servizio antirabbico - registri interventi effettuati	ILLIMITATO
Sinistri: v. polizze assicurative	
Siti con strutture in amianto: v. amianto	
Surroghe, rivalsa: v. contenzioso	
Tabulati CED/ registri ricoveri: v. registri ricovero	
Tariffario prestazioni: v. prestazioni	
Tracciati di parametri biologici ...	ILLIMITATO in cartella clinica; altrimenti 10 anni, se non consegnati a pazienti
Trapianti, registri: v. donatori organo	
Transazione, atti: v. contenzioso	
Trasfusioni e/o vaccinazioni, danni da: v. vaccinazioni	
Trasfusioni vedi Sangue: percorso unità trasfusionali (prelievo, destinazione finale, consenso a donazione, risultati indagini di validazione)	
Tattamento dati personali, consenso: v. consenso a ..	
Tattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)	ILLIMITATO
<i>Triage</i> , scheda: v. referti pronto soccorso	
Tributi: v. fisco	
Tumori, registri: v. registri tumori	
Tutela <i>privacy</i> - consenso a trattamento dati : v. consenso	
Ufficiali di polizia giudiziaria: v. polizia giudiziaria	
Vaccinazioni e/o trasfusioni, danni da ...	ILLIMITATO
Vaccinazioni, registri	ILLIMITATO
Valutazione e programmazione risorse: programmazione	
Verbali contravvenzioni: v. contravvenzioni	
Verbali elezioni: v. elezioni	
Verbali ispezioni: v. ispezioni	

Verbali sanzioni: v. contravvenzioni	
Visite fiscali: v. accertamenti sanitari	
Volontariato, registri	ILLIMITATO

Tempo di conservazione LIMITATO

Recupero retribuzione dei dipendenti assenti dal lavoro per responsabilità di terzi	40 anni
Attività produttive (parere igienico – sanitario per inizio, trasferimento, modifica, subingresso:.. pareri interni;...)	30 anni dalla cessazione attività
Liquidazione, decreti e ordinanze	30 anni

Commissione Medica Locale in materia di Patenti Speciali, pratiche	20 anni
Sangue – registrazioni determinazione emogruppo, anticorpi irregolari, reazioni trasfusionali, prove di compatibilità	20 anni
Abitabilità civili abitazioni e usabilità tombe private, pratiche per parere igienico-sanitario	10 anni
Acconti e conguagli per il personale, riepiloghi	10 anni
Aggiornamento – ammissione a corsi di aggiornamento, formazione	10 anni, salvo contenzioso in atto
Agibilità / usabilità insediamenti produttivi, pareri per rilascio	10 anni
Alimentaristi, scheda di registrazione avvenuto rilascio / rinnovo libretto idoneità sanitaria, tessere sanitarie	10 anni a decorrere da ultimo rinnovo
Alimenti e bevande, verbali prelevamento campioni	10 anni
Ambulatorio veterinario – autorizzazioni	10 anni
Analisi campioni, richieste, comunicazioni all'utente di poter presenziare all'analisi	10 anni
Animali morti (macellerie, pescherie, uova) – autorizzazioni	10 anni
Animali vivi e mangimi, autorizzazione importazione ed esportazione; autoriz. Automezzi di trasporto	10 anni
Annuari e rassegna stampa	10 anni
Antigienicità / inabilità, pratiche rilascio: v. certificati	
Apparecchi a pressione, libretti e verbali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Apparecchi di sollevamento, libretto degli apparecchi e relativi verbali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Appropriatezza ricoveri (PRUO, ...)	10 anni

Ascensori e montacarichi, libretti e verbali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Assegnazione ai medici di zone carenti, comunicazione; accettazione dei medici	10 anni
Assistenza al parto: certificato -CEDAP-	10 anni; ILLIMITATO in cartella clinica
Assistenza diretta e indiretta, autorizzazioni x ricoveri	10 anni
Assistenza indiretta – documentazione prodotta per rimborsi ricoveri in casa di cura	10 anni
Assistenza indiretta – riepilogo dei rimborsi agli assistiti per ricoveri in forma indiretta	10 anni
Assistenza indiretta, documentazione prodotta per rimborsi ricoveri in casa di cura in Italia e all'estero (fatture, copia cartelle cliniche)	10 anni
Assistenza invalidi	10 anni
Assistenza riabilitativa in convenzione. prestazione.	10 anni
Assunzione impegno, modelli S1	10 anni
Attività settimanale, calendari e registri prenotazione	10 anni
Attività sociale, relazioni e resoconti	10 anni
Attività svolta- relazioni annuali, dati e comunicazioni di carattere statistico (Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni)	10 anni ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione
Automezzi trasporto carni, latte, formaggi, prodotti ittici – autorizzazione	10 anni
Automezzi. uso e buoni di prelievo carburante	10 anni
Automezzi in dotazione, libretti di viaggio: v. libretti	
Automezzi trasporto animali vivi, autorizzazione: v. animali	
Autorizzazione ambulatori veterinari	10 anni
Autorizzazione automezzi trasporto carni, latte, formaggi, prodotti ittici: v. automezzi	
Autorizzazione – concessione edilizia civile e tombe private, pratiche per espressione di parco igienico – sanitario preventivo su progetti edilizi	10 anni
Autorizzazione proroga del ricovero in internato/semi-internato. trattamento ambulatoriale nella struttura di accoglienza. Allegata scheda di proroga – assistenza invalidi	10 anni
Autorizzazione automezzi trasporto animali vivi: v. animali	
Autorizzazione importazione ed esportazione animali vivi, mangimi: v. animali	
Autorizzazione importazione ed esportazione carni e sottoprodotti origine animale	
Autorizzazione macellerie, pescherie, uova e tutto ciò che riguarda animali morti: v. animali	
Avanzamento lavori – stati di avanzamento lavori – fatture	10 anni
Avvisi pubbliche relazioni	10 anni
Banca d'Italia, estratti conto	10 anni
Bilancio: carteggio interlocutorio interno, contabilità impegni, incassi e pagamenti, elenchi di fatture, estratti delle operazioni bancarie, situazioni contabili periodiche	10 anni
Collaborazioni e consulenze rese a istituzioni varie	10 anni

Campioni alimenti e bevande, verbali prelievo	10 anni
Campioni, documentazione di conservazione e smaltimento	10 anni
Campioni prelevati dai servizi veterinari, referti	10 anni
Campioni, richieste di analisi	10 anni
Carni, latte, formaggi, prodotti ittici- autorizzazioni: v. automezzi	
Casa di cura, autorizzazioni per ricoveri in assistenza diretta e in indiretta e rimborsi	10 anni
Cassa, copie bollettari	10 anni
Cassa Economale, Estratti c/c	10 anni
Cassa Economale, copia ordini	10 anni
Cassa interna, registri	10 anni
Cassa, raccordi con il tesoriere	10 anni
Cassa, situazione	10 anni
Cassa, statistiche triennali	10 anni
Assistenza al parto: certificato -CEDAP-	10 anni; ILLIMITATO in cartella clinica
CEDAP vedi certificato assistenza al parto	
Certificati di analisi di alimenti e bevande: v. campioni	
Certificati di antigieneità / inabilità, pratiche rilascio	10 anni
Certificati di idoneità ed inidoneità sportiva	10 anni
Certificati di infortuni - documentazione per finalità epidemiologiche	10 anni
Certificati di malattia del personale	10 anni da cessazione attività, altrimenti ILLIMITATO se nel fascicolo personale ⁷⁷¹
Certificati elezione Collegio Arbitrale di Disciplina: v. Collegio	
Certificati elezione Consigli di Dipartimento: v. Consigli	
Certificati elezione Consiglio dei Sanitari: v. Consiglio	
Certificazione di idoneità dei locali ad uso scolastico, rilascio	10 anni
Certificazione per visite collegiali e di idoneità alla mansione	10 anni
Cessione V dello stipendio - personale	10 anni dopo estinzione debito
Citologia - preparati citologici non da screening	10 anni
Collegio Arbitrale di Disciplina -elezione: lista, certificati elettorali, scheda di votazione, tabelle di scrutinio	10 anni
Comandi di personale, documentazione	10 anni
Comandi, consulenze, lezioni scuola infermieri - liquidazione per il personale	10 anni
Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali - documentazione per determinare premio di operosità	10 anni
Commissione Medica Locale Patenti, contabilità (richieste, atti di liquidazione e documentazione corredata)	10 anni
Commissioni Sanitarie in materia di Invalidi civili, contabilità (richieste ed atti di liquidazione ai servizi competenti, documentazione a corredo)	10 anni
Comunicazione di assegnazione ai medici di zone carenti.	10 anni

⁷⁷¹ Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

accettazione dei medici – medicina di base	
Comunicazione di campioni non adeguati	10 anni
Comunicazione di carattere statistico, dati e relazioni annuali su attività svolta (DLgs 29/98)	10 anni ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione
Comunità terapeutiche. fatture –SERT	10 anni
Concessione / autorizzazione edilizia civile e tombe private: v. autorizzazione	
Conguagli e acconti per il personale, riepiloghi	10 anni
Consegna di materiali diagnostici, bolle; interventi effettuati	10 anni
Consigli di Dipartimento – elezione: lista, certificati elettorali, scheda di votazione, tabelle di scrutinio	10 anni
Consiglio dei Sanitari – elezione: lista, certificati elettorali, scheda di votazione, tabelle di scrutinio	10 anni
Consulenze. comandi, lezioni scuola infermieri – liquidazione – personale: v. comandi	
Consulenze da parte dei medici presso altre strutture, documentazione attestante lo svolgimento	10 anni
Convegni (relazioni, interventi, estratti, materiale pubblicitario)	10 anni
Convenzioni con il servizio di tesoreria	10 anni
Costi, modelli per la rilevazione	10 anni
Cooperative servizi sociali, fatture, ordinativi liquid.	10 anni
CUF, farmaci prescrivibili con attivazione Registro ASL- scheda di segnalazione	10 anni
Dichiarazioni dei redditi e dichiarazioni fiscali	10 anni
Distinta contabile riepilogativa delle prestazioni effettuate da professionisti o presidi convenzionati + impegnativa – medicina specialistica interna ed esterna	10 anni
Distinte giornaliere degli incassi con conto corrente postale	10 anni
Documentazione amministrativa degli ospiti ex ospedali psichiatrici: v. ex ospedali	
Documentazione pagamenti ad altre strutture ospedaliere	10 anni
Documentazione per impianti e strutture gestite	10 anni oltre la data in cui è cessata la gestione
Documentazione di utenze (telefono, elettricità, gas,..)	10 anni
Domanda di autorizzazione alla scelta del medico	10 anni
Domanda di scelta del medico in deroga	10 anni
Economato – Estratti c/c Cassa	10 anni
Edilizia civile e tombe private, pratiche per espressione di parere igienico – sanitario preventivo su progetti edilizi per concessione / autorizzazione: v. autorizzazione	
Elenco riepilogativo delle fatture emesse: v. fatture	
Elettricità – documentazione utenza: document. Utenze	
Epidemiologia – documentazione per finalità epidemiologiche	10 anni da ultima registrazione
Estratti conto Banca d'Italia	10 anni
Estratti c/c Cassa Economale	10 anni
Estratti di operazioni bancarie	10 anni
Estumulazione salme, pratiche rilascio parere igienico-sanitario	10 anni

Ex ospedali psichiatrici. doc. amministrativa ospiti	10 anni
Farmaci prescrivibili con attivazione Registro ASL- scheda di segnalazione (CUF) : v. CUF	
Fatture assistenza domiciliare	10 anni
Fatture comunità terapeutiche – SERT	10 anni
Fatture cooperative servizi sociali	10 anni
Fatture emesse e fatture ricevute	10 anni
Fatture emesse, elenco riepilogativo	10 anni
Fatture, richiesta	10 anni
Fatture – stati di avanzamento lavori	10 anni
Formaggi, carni, latte, prodotti ittici – autorizzazione automezzi trasporto: v. automezzi	
Frequenze allievi di Enti ed Associazioni (<i>stages</i>)	10 anni
Gas: v. documentazione utenza	
Generatori di vapore, libretti e verbali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Gestione versamenti trattenute extrastipendi (giri retributivi) -- personale	10 anni
Iconografia per ricoverati e pazienti ambulatoriali (ecografie, videoregistrazioni, lastre,)	10 anni, se non consegnata a pazienti ambulatoriali
Idoneità al lavoro o cambio mansioni lavorative . pratiche relative a visite collegiali (richieste enti datori di lavoro, documentazione allegata, verbali di visita)	10 anni
Idoneità alla mansione, visite – certificazioni	10 anni
Idoneità dei locali ad uso scolastico, rilascio di certificazione	10 anni
Idoneità ed inidoneità sportiva, certificati	10 anni
Idoneità sportiva, richieste da parte delle società sportive	10 anni
Immobili -- documentazione preliminare e preparatoria per acquisti, vendite, locazioni, manutenzione, restauri patrimonio immobiliare)	10 anni (salvo contenzioso in atto)
Impegno, assunzione (modelli S1): v. assunzione	
Impianti a terra e delle scariche atmosferiche, scheda e relativi verbali - verbali biennali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Impianti di riscaldamento, libretti e verbali	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Impianti e strutture gestite, documentazione	10 anni oltre la data in cui è cessata la gestione
Importazione ed esportazione carni e sottoprodotti origine animale, autorizzazione: v. carne	
INAIL – competenze legge 389/1989- personale	10 anni
INAIL, pagamenti personale medico ospedaliero	10 anni
Incasso, reversali (e relativa documentazione)	10 anni
Inchieste epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianza: epidemiologia	
Indagini epidemiologiche: v. epidemiologia	
Insedimenti produttivi, pareri per rilascio usabilità/agibilità	10 anni
Interventi di profilassi su viaggiatori internazionali, scheda di registrazione : v.profilassi	
Istologia – preparati istologici ed occlusioni in paraffina	10 anni

Lastre radiografiche; v. anche Radiografie	10 anni
Lavoro autonomo, redditi Modello 770/D bis – medicina specialistica interna ed esterna -	10 anni
Lettere a giornali e pubbliche relazioni	10 anni
Libretti di viaggio	10 anni
Libretti degli apparecchi e relativi verbali degli apparecchi di sollevamento	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Libretti e verbali di apparecchi a pressione	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Libretti e verbali di ascensori e montacarichi	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Libretti e verbali di generatori di vapore	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Libretti e verbali di impianti di riscaldamento	10 anni da data di avvenuta demolizione impianti
Liquidazione, atti e documentazione relativa	10 anni (originale al servizio competente)
Locali ad uso scolastico, rilascio di certificazione di idoneità	10 anni
Macelli, verbali di sopralluogo	10 anni
Mandati di pagamento (e relativa documentazione: bolle, fatture, richiesta emissione, ecc.)	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili valutando l'opportunità di non scartare i mandati relativi ai versamenti contributivi dei dipendenti)
Mangimi, autorizzazione	10 anni
Mansioni lavorative, cambio o idoneità al lavoro – pratiche relative a visite collegiali (richieste enti datori di lavoro, documentazione allegata, verbali di visita)	10 anni
Modelli S1 per assunzione impegno	10 anni
Modello redditi personale dipendente, copia	10 anni
Modello 770/D bis Redditi da lavoro autonomo – medicina specialistica interna ed esterna -	10 anni
Modello RND 01, rendiconto	10 anni
Montacarichi e ascensori, libretti e verbali	10 anni dalla data di avvenuta demolizione degli impianti
Morso da animali, denuncia	10 anni
Malattie infettive, denunce	10 anni; se registri ILLIMITATO
Notifiche al servizio veterinario in relazione al servizio antirabbico	10 anni
Occlusioni in paraffina e preparati istologici	10 anni
Operosità, premio – Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali	10 anni
Ordinanze di liquidazione	10 anni
Ordinativi di liquidazione per cooperative servizi sociali	10 anni
Ospedale, documentazione amministrativa-contabile ricoveri pazienti stranieri	10 anni
Ospedale, contestazione anomalie SDO	10 anni
Pagamenti ad altre strutture ospedaliere, documentazione	10 anni
Parere igienico-sanitario estumulazione salme, pratiche rilascio	10 anni
Parere igienico-sanitario preventivo su progetti edilizi per	10 anni

concessione / autorizzazione edilizia civile e tombe private, pratiche	
Parere igienico-sanitario rilascio abitabilità civili abitazioni e usabilità tombe private: v. abitabilità	
Pareri per rilascio di usabilità/agibilità insediamenti produttivi: v. agibilità	
Patenti , contabilità Commissione Medica Locale (richieste, atti di liquidazione e documentazione corredata): v. Commissione medica locale	
Patrimonio immobiliare(documentazione preliminare e preparatoria per acquisti, vendite, locazioni, manutenzione, restauri): v. immobili	
Pazienti stranieri: v. ospedale	
Personale – cessione V dello stipendio	10 anni dopo l'estinzione del debito
Personale – conguagli derivanti da applicazioni contrattuali	10 anni
Personale – documentazione relativa ai comandi	10 anni
Personale dipendente, copia modello dichiar. Redditi	10 anni
Personale – gestione versamenti trattenute extrastipendi (giri retributivi)	10 anni
Personale – liquidazione comandi, consulenze, lezioni scuola infermieri	10 anni
Personale medico ospedaliero, pagamenti INAIL	10 anni
Personale – rapporti con INAIL – competenze legge 389/1989	10 anni
Personale – riepiloghi per acconti e conguagli	10 anni
Personale – tabulati mensili riepilogativi retribuzioni	10 anni
Personale – variazioni mensili per retribuzioni	10 anni
Prelievo carburante, buoni e documenti riguardanti l'uso degli automezzi	10 anni
Premio di operosità – Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali: v. operosità	
Prenotazione (registri) e calendari attività settimanale	10 anni
Preparati citologici non di screening ed istologici ed occlusioni in paraffina : v. citologia + istologia	
Presidi convenzionati o professionisti, distinta contabile riepilogativa delle prestazioni effettuate (+ impegnativa) – medicina specialistica interna ed esterna	10 anni
Prestazioni effettuate da professionisti o presidi convenzionati (+ impegnativa), distinta contabile riepilogativa –medicina specialistica interna ed esterna: v. presidi convenzionati	
Privacy, tutela – reclami	10 anni
Prodotti ittici, carni, latte, formaggi, - autorizzazione automezzi trasporto: v. automezzi	
Profilassi su viaggiatori internazionali, scheda di registrazione per interventi	10 anni
Progetti edilizi per concessione / autorizzazione edilizia civile e tombe private, pratiche per espressione di parere igienico – sanitario preventivo	10 anni
PRUO, vedi Appropriatezza ricoveri (PRUO, ...)	
Raccordi di cassa con il tesoriere	10 anni

Radiografie: v. iconografia	
Reclami e segnalazioni da parte di utenti	10 anni
Redditi da lavoro autonomo Modello 770/D bis – medicina specialistica interna ed esterna -	10 anni
Redditi, dichiarazioni (modelli 770 e 760) e dichiarazioni fiscali	10 anni
Referti di medicina nucleare	ILLIMITATO; 10 anni la documentazione iconografica
Referti radiografici	ILLIMITATO; 10 anni la documentazione iconografica
Registri cassa interna e registri specifici	10 anni
Registri corrispettivi	10 anni
Registri prenotazione e calendari attività settimanale	10 anni
Registri stupefacenti vedi Stupefacenti, registri	
Registro ASL, farmaci prescrivibili – scheda di segnalazione (CUF)	10 anni
Relazioni annuali sull'attività svolta, dati e comunicazioni di carattere statistico (Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni)	10 anni ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione
Rendiconto modello RND 01	10 anni
Riversali di incasso (e relativa documentazione)	10 anni
Ricoveri, vedi Appropriatelyzza ricoveri (PRUO. ...)	
Ricoveri assistenza indiretta, riepilogo rimborsi ad assistiti	10 anni
Riqualificazione – concorsi per l'ammissione ai corsi di aggiornamento, formazione e di riqualificazione,	10 anni a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto
Riscossione forzata	10 anni
Salme, esumazioni e cremazioni	10 anni
Salme, pratiche di traslazione	10 anni
Salme, pratiche rilascio parere igienico-sanitario estumulazione	10 anni
Scelta del medico in deroga, domanda – medicina di base	10 anni
SDO vedi Ospedale, contestazione anomalie SDO	
Segnalazioni e reclami da parte di utenti: v. reclami	
SERT –fatture delle comunità terapeutiche	10 anni
Servizio antirabbico, notifiche al servizio veterinario	10 anni
Servizio tesoreria, convenzioni	10 anni
Situazione di cassa	10 anni
Società sportive, richieste di idoneità sportiva	10 anni
Sopralluogo nei macelli, verbali	10 anni
Sorveglianza su malattie infettive di particolare rilevanza, inchieste epidemiologiche: v. epidemiologia	
Sottoprodotti origine animale e carni, autorizzazione importazione ed esportazione	10 anni
Statistiche triennali di cassa	10 anni
Stupefacenti, registri	10 anni
Sussidi	10 anni
Telefono: v. documentazione utenza	
Tesoreria, convenzioni	10 anni
Tesoriere, raccordi di cassa	10 anni
traslazione salme, pratiche	10 anni

Trasporto carni, latte, formaggi, prodotti ittici - autorizzazione automezzi: v. automezzi	
trattenute extrastipendi, gestione versamenti(giri retributivi) - personale	10 anni
Usabilità/agibilità insediamenti produttivi, pareri per rilascio Utenti, reclami e segnalazioni: v. reclami	10 anni
Utenze (telefono, elettricità, gas, ..): v. documentazione utenze	
Visite collegiali idoneità mansione	10 anni
Zone carenti, comunicazione ai medici di assegnazione; accettazione dei medici - medicina di base	10 anni
Accertamenti sanitari su lavoratori (incluse visite fiscali)	5 anni: ILLIMITATO se nel fascicolo personale ⁸¹⁸⁾
Ambulanza: turni sanitari	5 anni
Anagrafe assistiti (tabulati)	5 anni (1 anno se anagrafe è informatizzata)
Apparecchi radiogeni: schedario dei detentori: v. radiogeni	
Assistenti sociali, relazioni	5 anni, se non contenute in cartella clinica
Assistenza ambulatoriale. documenti sanitari	5 anni (se in cartella ambulatoriale 5 anni dall'ultima prestazione)
Assistenza domiciliare, documenti sanitari, cartelle utenti	5 anni dall'ultima prestazione
Assistenza integrativa, riepiloghi, richieste di rimborso, dichiarazioni, contabilità, buoni prelievo ...	5 anni
Assistiti vedi Anagrafe assistiti (tabulati)	
Attestati cause di morte	5 anni
Attestazione occupazione stranieri per richiesta iscrizione al SSN: v. esteri	
Atti di vigilanza conseguenti a segnalazioni ed esposti per inconvenienti igienico sanitari (esiti di sopralluogo, proposte di ordinanza al Sindaco, copia ordinanza, verifica per l'ottemperanza)	5 anni
Autoparco, elettromedicali, risorse strumentali – richieste di intervento e richieste forniture	5 anni
Autorizzazione mostre, mercati, fiere	5 anni
Autorizzazione prestazioni di particolare impegno	5 anni
Autorizzazione prestazioni specialistiche esterne	5 anni
Beni e servizi, corrispondenza con ditte fornitrici	5 anni
Beni mobili, manutenzioni, immobili, elettromedicali – richiesta di intervento, ordinativo di intervento	5 anni
Bilancio di previsione per la spesa relativa al personale	5 anni
Bolle di consegna di materiali diagnostici, interventi effettuati	5 anni
Bollettari di cassa, copie	5 anni

⁸¹⁸⁾ Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Bollettini di conto corrente postale. ricevuta di versamento	5 anni
Buoni di prelievo, richieste	5 anni
Buoni prelievo assistenza integrativa: v. assistenza integrativa	
Buoni di prelievo carburante e documenti riguardanti l'uso degli automezzi	5 anni
Calendari attività settimanale e registri prenotazione	5 anni
Carburante, buoni di prelievo e documenti riguardanti l'uso degli automezzi	5 anni
Cartelle pazienti ambulatoriali	5 anni da ultima prestazione
Cartelle utenti di assistenza sociale	5 anni da ultima prestazione
Cartelle utenti in assistenza domiciliare	5 anni da ultima prestazione
Cartellini marcatempo	5 anni
Cassa interna, verifiche	5 anni
Cause di morte: v. attestati	
Cedolini mensili competenze del personale: v. personale	
Certificato di idoneità patente di guida, pratiche per il rilascio (compreso originale ricevuta versamento diritti)	5 anni
Chiamate in pronta disponibilità e turni personale: v. personale	
Citologia – preparati citologici da screening	5 anni
Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali – avviso di pubblicazione per turni vacanti di ore di specialistica: v. ore	
Comunicazione di ricasazione: v. medicina di base	
Continuità assistenziale (guardia medica), competenze economiche mensili: v. medicina di base	
Continuità assistenziale, registri interventi medici convenzionati	5 anni
Contributi – modello DM/10, copia modello 01/M, tabulati riepilogativi imponibili INPS, regolarizzazioni contributive – personale: v. INPS	
Convocazione a riunioni, richieste di partecipazione a gruppi di lavoro	5 anni
Conto corrente postale, bollettini –ricevuta di versamento	5 anni
Conto corrente postale, distinte giornaliere incassi	5 anni
Cure termali, rendiconti	5 anni
Decessi: comunicazioni a Sindaco	5 anni
Degenti votanti in ospedale, pratiche elezioni: v. elezioni	
Dischi di frigoemoteca	5 anni
Disponibilità – comunicazioni di pronta disponibilità; turni; registri : v. personale	
Ditte private e pubbliche, verbali prelievi di sorveglianza	5 anni
Domanda di rimborso spese per prestazioni sanitarie fruite all'estero	5 anni
Elenco medici e pediatri con trattenute sindacali – medicina di base	5 anni
Elenco reperibilità medica e tecnico-sanitaria: v. personale	
Elenco turni di reperibilità – guardia necroscopica e guardia igienica: v. guardia necroscopica + igienica	
Elettromedicali, autoparco, risorse strumentali – richieste di intervento: v. autoparco	
Elezioni, degenti votanti in ospedale, pratiche	5 anni

Emergenza 118- registrazione telefonica delle richieste di intervento degli utenti e successive comunicazioni	5 anni
Esportazione ed importazione animali vivi e mangimi, autorizzazione: v. animali	
Esposti e segnalazioni per inconvenienti igienico sanitari e atti di vigilanza conseguenti (esiti di sopralluogo, proposte di ordinanza al Sindaco, copia ordinanza, verifica per l'ottemperanza)	5 anni
Esteri – attestazione occupazione stranieri per richiesta iscrizione al SSN	5 anni
Esteri – domanda di rimborso spese per prestazioni sanitarie fruite all'estero	5 anni
Esteri – modelli E107, E108, E109, E111, E112, E114, E115, E122, E125, E127	5 anni
Esteri – richiesta autorizzazione prestazioni di assistenza in forma diretta/indiretta presso centri di alta specializzazione all'estero	5 anni
Farmacie convenzionate. ricette mediche integre di fustelle, spedite e consegnate	5 anni
Feste paesane, tessere sanitarie per alimentaristi	5 anni
Fiere, mostre, mercati: v. autorizzazione	
Finalizzate, ricerche e progetti obiettivo	5 anni
Firme del personale, registri: v. personale	
Fitofarmaci, abilitazione vendita	5 anni
Fogli presenze: v. personale	
Forniture, richiesta (prodotti diagnostici, elettromedicali, risorse strumentali, materiali vari, autoparco): v. autoparco	
Frigocamera, dischi : v. dischi	
Fustelle : v. ricette mediche integre di fustelle	
Guardia igienica – elenchi turni di reperibilità	5 anni
Guardia necroscopica – elenchi turni di reperibilità	5 anni
Idoneità patente di guida, pratiche per il rilascio del certificato: v. certificato: patente	
Idoneità sanitaria alimentaristi, scheda di registrazione avvenuto rilascio / rinnovo libretto: v. alimentaristi	
Immobili, manutenzioni, beni mobili, elettromedicali – richiesta di intervento, ordinativo di intervento:v. autoparco	
Impegnative case di cura laboratori e specialisti convenzionati	5 anni
Impegnative per prestazioni sanitarie	5 anni
Impegno professionale – riepiloghi e singole autorizzazioni prestazioni di particolare impegno professionale:v. medicina di base	
Imponibili INPS, tabulati riepilogativi – regolarizzazioni contributive, modello DM/10, copia modello 01/M: v. INPS	
Importazione ed esportazione animali vivi e mangimi, autorizzazione: v. animali	
Incassi per prestazioni a pagamento, ricevute di versamento al servizio tesoreria	5 anni
Inconvenienti igienico sanitari, segnalazioni / esposti ed atti di vigilanza: v. esposti e segnalazioni	

Infermieri e paramedici, registri ospedalieri	5 anni
INPS: modello DM/10, copia modello 01/M, tabulati riepilogativi imponibili INPS, regolarizzazioni contributive – personale	5 anni
Iscrizione al SSN, scelte e revoche del medico	5 anni (1 anno se anagrafe informatizzata)
Ispettorato del Lavoro, pratiche relative a visite per maternità anticipata (richiesta, documentazione allegata, copia esiti visita)	5 anni
Libretti idoneità sanitaria alimentaristi, scheda di registrazione avvenuto rilascio / rinnovo: v. alimentaristi	
Magazzino, registri carico-scarico: v. registri	
Mandati e reversali, distinte di trasmissione al tesoriere	5 anni
Manutenzione, richieste, corrispondenza con ditte fornitrici	5 anni
Manutenzioni, beni mobili, immobili, elettromedicali – richiesta di intervento, ordinativo di intervento	5 anni
Marcatempo, cartellini: v. personale	
Maternità anticipata, atti	5 anni
Matrici ricettari riconsegnati dai medici	5 anni
Medici, situazioni quote in carico	5 anni
Medicina di base – assistenza domiciliare programmata (riepiloghi)	5 anni
Medicina di base – competenze economiche mensili continuità assistenziale (guardia medica)	5 anni
Medicina di base – competenze economiche mensili medici di medicina generale	5 anni
Medicina di base – comunicazione di ricusazione	5 anni
Medicina di base – elenco medici e pediatri con trattenute sindacali	5 anni
Medicina di base – prestazioni di particolare impegno professionale: riepiloghi e singole autorizzazioni	5 anni
Medicina di base – situazioni quote in carico per ogni medico	5 anni
Medicina specialistica interna ed esterna – impegnative case di cura laboratori e specialisti convenzionati	5 anni
Medicina specialistica interna ed esterna – rendiconti cure termali	5 anni
Mercati, mostre, fiere: v. autorizzazione	
Modelli E107, E108, E109, E111, E112, E114, E115, E122, E125, E127 – esteri	5 anni
Modello 01/M (copia), modello DM/10, tabulati riepilogativi imponibili INPS, regolarizzazioni contributive – personale, rapporti con INPS	5 anni
Modello DM/10, copia modello 01/M, tabulati riepilogativi imponibili INPS, regolarizzazioni contributive – personale, rapporti con INPS	5 anni
Mostre, mercati, fiere: v. autorizzazione	
Ore di specialistica, avviso di pubblicazione turni vacanti - Comitato zonale medici specialisti ambulatoriali	5 anni
Patente di guida, pratiche per il rilascio del certificato idoneità (compreso originale ricevuta versamento diritti)	5 anni

Paramedici vedi Infermieri e paramedici, registri ospedalieri	
Personale – cartellini marcatempo e riepiloghi periodici	5 anni
Personale – cedolini mensili competenze	5 anni
Personale – congedi ordinari e straordinari	5 anni se non in fascicolo personale ^{9[9]}
Personale – corsi	5 anni se non in fascicolo personale ^{10[10]}
Personale – fogli presenze e rapporti giornalieri	5 anni
Personale – permessi di studio	5 anni se non in fascicolo personale ^{11[11]}
Personale – permessi sindacali	5 anni se non in fascicolo personale ^{12[12]}
Personale – rapporti con INPS: modello DM/10, copia modello 01/M, tabulati riepilogativi imponibili INPS, regolarizzazioni contributive	5 anni
Personale, registri delle firme	5 anni
Personale – registri turni e chiamate in pronta disponibilità	5 anni
Personale – scioperi	5 anni
Personale – visite fiscali	5 anni se non in fascicolo personale ^{13[13]}
Pescherie, macellerie, uova e tutto ciò che riguarda animali morti: v. autorizzazioni	
Posta – registri spese postali	5 anni
Prescrizione – proposta per richieste di prestazioni sanitarie: v. prestazioni	
Prestazioni a pagamento, documentazione (3° copia note di addebito, ricevute di versamento al servizio tesoreria degli incassi, ecc.)	5 anni
Prestazioni di particolare impegno professionale, autorizzazioni, riepiloghi: v. medicina di base	
Prestazioni, richieste	5 anni
Progetti obiettivo e ricerche finalizzate: v. finalizzate	
Pronta disponibilità chiamate e turni, registri: v. personale	
Radiogeni, apparecchi (schedario dei detentori)	5 anni da cessazione attività
Referti campioni prelevati dai servizi veterinari	5 anni
registrazione telefonica emergenza 118 delle richieste di intervento degli utenti e successive comunicazioni vedi	

^{9[9]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

^{10[10]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

^{11[11]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

^{12[12]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

^{13[13]} Per fascicolo personale si intende quello formato e conservato presso la struttura centrale responsabile della gestione del personale e dove confluiscono i documenti che sono destinati a conservazione illimitata, perché utili a ricostruire la vita lavorativa dei dipendenti

Emergenza 118	
Registri carico-scarico magazzino	5 anni
Registri carico e scarico rifiuti speciali	5 anni
Registri firme del personale: v. personale	
Relazioni assistenti sociali: v. assistenza sociale	
Reversali e mandati: v. mandati	
Revoca e scelta del medico di base e pediatra: v. iscrizione	
Ricerche finalizzate e progetti obiettivo: v. finalizzate	
Ricettari, matrici riconsegnate dai medici: v. matrici	
Ricette mediche integre di fustelle, spedite e consegnate dalle farmacie convenzionate: v. fustelle	
Ricevute di pagamento prestazioni: prestazioni	
Richiesta prestazioni sanitarie, prescrizioni, proposte: v. prestazioni	
Richiesta visite fiscali	5 anni
Ricusazione, comunicazione: v. medicina di base	
Rifiuti speciali, registri di carico e scarico: v. registri	
Scelta e revoca del medico di base e pediatra: v. iscrizione	
SSN. iscrizione - scelte e rovoche del medico: v. iscrizione	
Scheda individuale prestazioni domiciliare: v. assistenza domiciliare	
Scioperi del personale: v. personale	
Stranieri, attestazione occupazione per richiesta iscrizione al SSN: v. esteri	
Sterilizzazione, reports	5 anni
Stupefacenti, buoni acquisto	5 anni
Ticket, esenzione	5 anni
Tracciati di parametri vitali (ECG, EEG,) pazienti ambulatoriali; vedi anche referti	5 anni, se non consegnati a pazienti
Verifiche casse interne	5 anni
Versamento al servizio tesoreria degli incassi per prestazioni a pagamento, ricevute	5 anni
Visite fiscali del personale: v. personale	
Consenso e informativa per trattamento dati sensibili non anonimi per statistica o ricerca scientifica	3 anni
Dati statistici	3 anni
Accesso ai documenti, richiesta	1 anno
Ambulanza, autorizzazioni ai trasporti in ambulanza	1 anno
Ambulatorio, registri prenotazioni	1 anno
Analisi di laboratorio , referti: v. esami	
Attività 118 (cartellini di servizio)	1 anno
Autorizzazione presidi sanitari	1 anno
Autorizzazione trasporti in ambulanza	1 anno
Bestiame: modelli per trasferimento	1 anno
Biancheria e divise, bolle di carico e scarico	1 anno
Bolle di accompagnamento	1 anno

Bollettari per riscossioni	1 anno
Cancelleria, registri	1 anno
Cartelle cliniche, richiesta copia	1 anno
CUP, prenotazione per prestazioni	1 anno
Deleghe per il ritiro di referti	1 anno
Esami di laboratorio, referti	1 anno; ILLIMITATO in cartella clinica
Pagamento ticket, ricevute	1 anno
Ricevute di versamenti effettuati per prestazioni a pagamento, copie, ticket	1 anno
Referti esami di laboratorio,	1 anno; ILLIMITATO in cartella clinica
Sangue: registrazione temperature di conservazione, controlli di sterilità, controlli di qualità	1 anno
Spese d'ufficio registri	1 anno
Spese postali, registri	1 anno
Vaccinazioni, campagne vaccinali: documentazione diversa da registri	1 anno
Vaccini, richiesta forniture (ordinativo)	1 anno



ORIGINALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con DGR n. 1923 del 9/9/2010)

Numero 1188
del 31-12-2010

OGGETTO: Adozione del piano di classificazione dei documenti (AA.GG)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente della struttura AA.GG. che ne attesta la regolarità della istruttoria:

PREMESSO CHE

ai sensi del DPR 445/2000 articolo 50, comma 4, ogni pubblica amministrazione deve individuare nell'ambito del proprio ordinamento gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione;

l'articolo 52, comma 1, lettera f) del citato decreto, dispone che il sistema di gestione informatica dei documenti deve garantire la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato;

il successivo articolo 56 dispone che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo, nonché quelle di classificazione dei documenti costituiscono operazioni necessarie e sufficienti per la tenuta del sistema di gestione dei documenti;

TENUTO CONTO che la volontà e l'impegno dell'Azienda sono nel senso del miglioramento continuo dei processi che attengono alla gestione dei documenti aziendali;

RILEVATO che la mancanza di regole diffuse e condivise nell'attività delle registrazioni di protocollo è spesso fonte di errori e rischia di causare difficoltà nella ricerca dei documenti;

PROPONE di

procedere all'adozione del piano (o titolare) di classificazione dei documenti di archivio, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

Io sottoscritto - Dirigente Responsabile della struttura Affari Generali- attesto la regolarità dell'istruttoria.

(d.ssa Paola Fischetti)

Assente


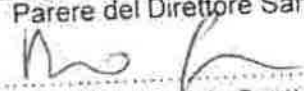
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

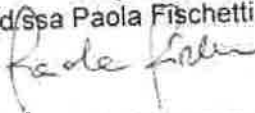
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

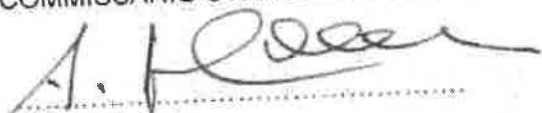
D E L I B E R A

per tutte le ragioni indicate in premessa e narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate:

- di adottare il piano (o titolare) di classificazione dei documenti di archivio, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che il suindicato documento entrerà in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2011;
- di incaricare la struttura AA.GG. a dare esecuzione alla presente deliberazione, attivando le necessarie iniziative finalizzate a garantire la corretta classificazione e fascicolazione dei documenti;
- di riservarsi di adottare con successivo atto il manuale di gestione dei documenti di cui al DPCM 31/10/2000 con la connessa individuazione delle Aree Organizzative Omogenee;
- di notificare il presente atto, a cura della S.C. AA.GG., a tutte le strutture aziendali;
- di dare immediata esecutività al presente provvedimento stante l'urgente necessità di provvedere in merito.

Parere del Direttore Amministrativo  Dott. Massimo Mancini	Parere del Direttore Sanitario  Dr. Vito Fabrizio Scattaglia
---	--

Il Segretario
 d/ssa Paola Fischetti


Angelo Domenico Colasanto
 COMMISSARIO STRAORDINARIO


**Area Gestione Risorse Finanziarie
 Esercizio 2010**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. _____ per € _____

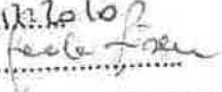
Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario _____ Il Direttore dell'Area _____

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto Il Direttore AA.GG.	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL Dal 21-11-2010 al 25-1-2011 Data 31-11-2010 L'addetto all'Albo 

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del -
 - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.



TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE
Azienda Sanitaria Locale Taranto

TITOLO I
Amministrazione

	CLASSI	SOTTOCLASSI
1.1	Normativa nazionale e regionale	
1.2	Atto aziendale e regolamenti interni	
1.3	Atti di indirizzo, programmazione e politiche socio-sanitarie	
1.4	Logo	
1.5	Sistema informatico e telematico	
1.6	Protezione dei dati personali	
1.7	Archivio	
1.8	Informazioni, relazioni con il pubblico e accesso ai documenti	
1.9	Rapporti sindacali e contrattazione	
1.10	Controllo di gestione e reporting	
1.11	Statistica	
1.12	UVPAC	
1.13	Rischio clinico	
1.14	Indagini, ispezioni e controlli	
1.15	Ricerche e progetti finalizzati	
1.16	Cerimoniale, attività di rappresentanza, eventi e patrocinii	
1.17	Rapporti con le associazioni	
1.18	Editoria e attività informativo-promozionale	
1.19	Solidarietà e cooperazione internazionale	
1.20	Politiche e interventi per le pari opportunità	
1.21	Funzioni delegate	

TITOLO II
Organi e Organismi

	CLASSI	SOTTOCLASSI
II.1	Direttore Generale	
II.2	Collegio Sindacale	
II.3	Direttore Sanitario	
II.4	Direttore Amministrativo	
II.5	Direttore del Servizio Socio Sanitario	
II.6	Collegio di Direzione	
II.7	Consiglio dei Sanitari	
II.8	Nucleo di valutazione	
II.9	Comitato pari opportunità	
II.10	Comitato mobbing	
II.11	Comitato etico aziendale per la sperimentazione dei farmaci	
II.12	Conferenza dei sindaci	
II.13	Commissioni e comitati interni ed esterni	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099/7786711

C.F. - P.I. 02026690731



TITOLO III
Prevenzione sanitaria, accertamenti e vigilanza

	CLASSI	SOTTOCLASSI
III.0	Diprev Direzione dipartimento	
III.1	Diprev Promozione ed educazione alla salute	Epidemiologia Educazione alla salute Formazione e comunicazione
III.2	Diprev Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive	Indagini epidemiologiche Vaccinazioni
III.3	Diprev Prevenzione delle malattie non infettive	
III.4	Diprev Igiene urbana e ambientale	Autorizzazioni sanitarie Denunce cittadini Controlli igienico sanitari Inquinamento ambientale Tutela ambiente Rapporti autorità giudiziaria Strutture sanitarie e sociosanitarie Controlli automezzi pubblica utilità Rifiuti/disinfestazione Pareri sanitari richiesti Certificazione medico legali
III.5	Diprev Attività medico-legale e necroscopica	
III.6	Diprev Accertamenti di invalidità civile	
III.7	Diprev Tutela della salute nelle attività sportive Diprev prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Infortuni sul lavoro Malattie professionali Vigilanza nei luoghi di lavoro denunce Rapporti con l'autorità giudiziaria Nuovi Insediamenti Produttivi
III.8	Diprev Tutela della Salute e della Sicurezza degli Ambienti Aperti e Confinati	
III.9	Diprev Igiene degli alimenti, delle bevande	Trasmissione DIA Vigilanza e campionamenti
III.10	Diprev Igiene della nutrizione	
III.11	Diprev Sanità animale.	
III.12	Diprev Sorveglianza e profilassi obbligatorie animali	
III.13	Diprev-Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	
III.14	Diprev Igiene dei prodotti di origine animale (carne e derivati, prodotti della pesca, latte, uova, miele e derivati)	Impianti di macellazione Trasporto alimenti
III.15	Diprev Igiene degli allevamenti, delle produzioni zootecniche e benessere animale	
III.16	Diprev controllo del randagismo (repressione, sterilizzazione e profilassi)	Canili - ambulatori veterinari
III.17	SPP-Tutela della salute e sorveglianza sanitaria per il personale dipendente	



TITOLO IV
Servizio Farmaceutico Territoriale

	CLASSI	SOTTOCLASSI
IV.1	Vigilanza applicazione Accordo Collettivo nazionale con le Farmacie	
IV.2	Attività Giuridico - Amministrativa in tema di Farmacie	
IV.3	Ispezioni alle Farmacie e ai depositi di medicinale (anche gas medicinali)	
IV.4	Rilascio certificazioni di servizio, titolarità, idoneità	
IV.5	Distruzione sostanze stupefacenti giacenti presso Ospedali, Case di Cura, Farmacie, Depositi. Autorità giudiziaria	
IV.6	Accettazione piani terapeutici	
IV.7	Commissione tecnica aziendale per le farmacie	
IV.8	Farmacovigilanza, adempimenti previsti dalle leggi vigenti ed attività correlate alla raccolta di segnalazioni di reazioni avverse a seguito dell'uso dei farmaci	
IV.9	Ufficio distribuzione diretta	1. farmaci; 2. altro materiale.

TITOLO V
Servizio Farmaceutico Ospedaliero

	CLASSI	SOTTOCLASSI
V.1	Gestione farmaci e dispositivi medici	
V.2	Galenica clinica	
V.3	Informazione sul farmaco	
V.4	Attività Giuridico - amministrativa in tema di Farmacie ospedaliere	

TITOLO VI
Assistenza distrettuale

	CLASSI	SOTTOCLASSI
VI.1	Assistenza sanitaria di base	
VI.2	Assistenza integrativa	
VI.3	Assistenza specialistica ambulatoriale	
VI.4	Assistenza protesica	
VI.5	Assistenza termale	
VI.6	Anagrafe assistiti	
VI.7	Assistenza all'estero ai cittadini italiani	
VI.8	Assistenza a stranieri	
VI.9	Assistenza penitenziaria	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099/7786711

C.F. - P.I. 02026690731



TITOLO VII
Assistenza Ospedaliera

	CLASSI	SOTTOCLASSI
VII.1	Pronto soccorso	
VII.2	Ricovero ordinario	
VII.3	Day surgery	
VII.4	Day service	
VII.5	Day hospital	
VII.6	Riabilitazione e lungodegenza post acuzie	
VII.7	Attività immuno-trasfusionali	
VII.8	Attività di trapianto di organi e tessuti	
VII.9	Denunce di nascita e di morte	
VII.10	Assistenza religiosa	
VII.11	Servizi elettorali per i degenti	
VII.12	Rapporti con l'autorità giudiziaria	
VII.13	Centri regionali di riferimento	
VII.14	Emergenza sanitaria territoriale	
VII.15	Attività ambulatoriale	

TITOLO VIII
Assistenza socio-sanitaria e sociale

	CLASSI	SOTTOCLASSI
VIII.1	Progetti e interventi trasversali	
VIII.2	Materno-infantile	
VIII.3	Anziani	
VIII.4	Disabilità	
VIII.5	Salute mentale	
VII.6	Dipendenze	
VII.7	Detenuti	
VII.8	Associazionismo	
VII.9	Rapporti con enti locali	1. singoli 2. associati
VII.10	Strutture socio-sanitarie convenzionate	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099/7786711

C.F. - P.I. 02026690731



TITOLO IX
Risorse umane

	CLASSI	SOTTOCLASSI
IX.1	Assunzioni	1.concorsi; 2.selezioni; 3.assunzioni tramite Centro per l'Impiego 4. istanze assunzione con curricula non seguiti da alcun concorso o selezione 5. richieste assunzione di personale da parte delle strutture aziendali
IX.2	Inquadramento e contratti	
IX.3	Autorizzazioni a incarichi esterni	
IX.4	Comandi, distacchi, mobilità	1.mobilità interna; 2.mobilità esterna.
IX.5	Orario di servizio, presenze ed assenze	
IX.6	Retribuzioni e compensi	1. carteggio relativo all'anagrafe delle prestazioni
IX.7	Servizi a domanda individuale (cessioni di stipendio, piccoli prestiti)	
IX.8	Valutazione	1. dirigenti; 2.personale del comparto.
IX.9	Procedimenti disciplinari	1. atti di competenza dirigente 2. atti di competenza ufficio disciplinare
IX.10	Adempimenti contributivi, assicurativi e fiscali	
IX.11	Quiescenza e cessazioni	1. dimissioni volontarie 2. trasmissione pratiche INPDAP 3. trasmissione pratiche INPS
IX.12	Inabilità al lavoro, invalidità, malattie professionali, equo indennizzo	
IX.13	Infortuni sul lavoro	
IX.14	Formazione e aggiornamento del personale	
IX.15	Libera professione intramoenia	1. libera professione individuale; 2. libera professione d'equipe; 3. libera professione d'azienda; 4. libera professione allargata; 5. libera professione in convenzione; 6. vendita di prestazioni, consulti e consulenze; 7. acquisizione di prestazioni, consulti e consulenze.
IX.16	Personale convenzionato	1. medici di medicina generale; 2. pediatri di libera scelta; 3. medici di continuità assistenziale; 4. medici specialisti ambulatoriali

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099/7786711

C.F. - P.I. 02026690731



TITOLO X
Attività giuridico-legale

	CLASSI	SOTTOCLASSI
X.1	Contenzioso	
X.2	Gestione sinistri, assicurazioni, responsabilità civile e patrimoniale verso terzi, indennizzi	
X.3	Pareri, consulenze e informative giuridiche	

TITOLO XI
Finanza, contabilità e bilancio

	CLASSI	SOTTOCLASSI
XI.1	Comunicazioni debitori/creditori (estratti conto, messe in mora, cessioni del credito)	
XI.2	Bilancio	
XI.3	Tesoreria	
XI.4	Imposte e tasse	

TITOLO XII
Patrimonio e provveditorato

	CLASSI	SOTTOCLASSI
XII.1	Acquisizione e gestione dei beni immobili e relativi servizi	
XII.2	Locazione di beni mobili e relativi servizi	
XII.3	Comodati d'uso	
XII.4	Alienazione di beni mobili e relativi servizi	
XII.5	Atti di liberalità	
XII.6	Acquisizione e gestione di beni sanitari	
XII.7	Acquisizione e gestione di beni non sanitari	
XII.8	Acquisizione e gestione di servizi sanitari	
XII.9	Acquisizione e gestione di servizi non sanitari	
XII.10	Inventario beni mobili e rendiconto patrimoniale	
XII.11	Materiali fuori uso	

TITOLO XIII
Gestione tecnica

	CLASSI	SOTTOCLASSI
XIII.1	Offerte a seguito di procedure di gara	
XIII.2	Preventivi e/o offerte a seguito di trattative private o affidamenti diretti	
XIII.3	Richieste di interventi di manutenzione o di lavori di adeguamento e ristrutturazione	
XIII.4	Inventario beni immobili	
XIII.5	Sicurezza e messa a norma degli ambienti di lavoro	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099/7786711

C.F. - P.I. 02026690731

ALLEGATO n. 11

RUOLI APPLICATIVI DEL SISTEMA INFORMATICO DI PROTOCOLLO FOLIUM

Il sistema informatico di protocollo prevede diversi livelli di accessibilità ai documenti, definiti sulla base dei compiti e delle funzioni attribuiti agli operatori addetti, nonché della posizione gerarchica occupata. Il responsabile di Struttura definisce per il proprio personale i ruoli operativi all'interno del sistema informatico di protocollo, ad ognuno dei quali sono associati differenti livelli di visibilità/gestione dei documenti.

I ruoli applicativi previsti dal sistema di protocollo informatico in uso - FOLIUM - sono i seguenti:

- **UTENTE:** può gestire la documentazione che gli viene personalmente assegnata.
- **OPERATORE:** può protocollare, classificare ed assegnare i documenti prodotti o ricevuti dalla Struttura per la quale è abilitato.
Ha, inoltre, la visibilità di tutti i documenti protocollati dagli altri operatori della Struttura di appartenenza.
- **OPERATORE PEC:** ha le medesime autorizzazioni dell'OPERATORE e, in più, gestisce la protocollazione dei documenti pervenuti sulla PEC di Struttura collegata al sistema informatico di protocollo.
- **ASSEGNATARIO:** può visualizzare tutti i documenti assegnati alla Struttura di appartenenza, quelli protocollati in ingresso, in uscita e interni.
Si tratta del livello più elevato di accesso ai documenti, di norma riservato ai responsabili di Struttura o ad un operatore da essi autorizzato.
- **OPERATORE ANNULLAMENTO:** è abilitato all'annullamento di protocolli.
Questo ruolo è riservato al responsabile della gestione documentale che interviene su richiesta formale del responsabile della Struttura che ha generato il protocollo, secondo le modalità indicate nel manuale di gestione.
Tutti i dipendenti dell'Azienda, all'atto dell'assunzione, sono inseriti nella banca dati dell'applicativo con il ruolo di UTENTE ed incardinati nella Struttura di appartenenza.
L'abilitazione all'accesso al sistema con gli altri ruoli viene concessa dal responsabile della Struttura di appartenenza.
Il responsabile di Struttura redige per ogni dipendente addetto al protocollo la richiesta di profilazione utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal portale interno aziendale.
Il modulo di autorizzazione viene trasmesso al responsabile della gestione documentale che, effettuate le verifiche del caso, lo inoltra ai sistemi informativi aziendali per le successive attività informatiche.
Per ogni operatore/utente viene anche definito il livello di accesso ai documenti che presentano un grado di riservatezza diverso da "NON CLASSIFICATO", che rappresenta il livello minimo di accessibilità assegnato in automatico dal sistema.
Ogni addetto mantiene i ruoli e i livelli di accessibilità attribuiti, fino ad eventuale richiesta di modifica.

Pertanto, nel caso di trasferimento ad altra articolazione aziendale, il responsabile di quest'ultima chiede una nuova profilazione di accesso e il Responsabile della precedente ne chiede la totale disabilitazione.

Gli addetti al protocollo sono automaticamente disabilitati al momento della cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda.

SUB ALLEGATO:

- Allegato 11/A - Modello: Richiesta credenziali di accesso alle applicazioni aziendali FOLIUM e CIVILIA.

ALLEGATO n. 11/A

ASL TA
Mail: affarigenerali@asl.taranto.it

Richiesta credenziali di accesso alle applicazioni aziendali FOLIUM e CIVILIA

Estremi Utente da abilitare	
N.B. Tutti i dati sono obbligatori	
COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
EMAIL AZIENDALE	
P.O. o STRUTTURA	
REPARTO / UFFICIO	
TELEFONO	
Per i medici prescrittori CODICE REGIONALE	

NOME APPLICATIVO	RUOLO RICHiesto	FORMAZIONE RICEVUTA	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

La concessione delle credenziali di accesso qui richieste dà luogo, senza altri adempimenti, alla nomina del richiedente quale "designato al trattamento di dati personali".

Il richiedente è tenuto a conoscere e rispettare quanto prescritto dal Regolamento per l'utilizzo degli Strumenti informatici telematici dell'Ente, delibera del DG nr. 1915 del 14/09/2021, dal Regolamento europeo 679/2016 e dal codice della privacy 196/2003 così come novellato dal d.lgs. 101/2018. Tutti i documenti sono disponibili sulla intranet aziendale. (<http://intranet.aslta.local>).

Data _____

Il Responsabile del Reparto/Struttura (timbro e
firma leggibile)

L'utente da abilitare

N.B. Non saranno presi in considerazione i moduli senza i dati e le firme richieste.

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Viale Virgilio 31 – 74121 Taranto
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto> C.F. e P.I. 02026690731