

ASST Mantova

Manuale di Gestione Documentale

Redatto dal Responsabile della Gestione Documentale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Azione	Data	Nominativo	Funzione
Redazione		Piero Canino	Responsabile della gestione documentale
Verifica		Paolo Garbossa	Responsabile della conservazione Responsabile della transizione digitale
Approvazione		Mara Azzi	Direttore Generale

Registro delle versioni

N°Ver/Rev/Bozza	Data emissione	Modifiche apportate	Osservazioni
Rev.1	06/10/2022	Adeguamento LLGG AgiD	

Indice

1	Principi Generali.....	5
1.1	Premessa	5
1.2	Ambito di applicazione del manuale	7
1.3	Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)	7
1.4	Normativa di riferimento	12
1.5	Standard di riferimento	13
2	Aspetti Organizzativi	15
2.1	Area Organizzativa Omogenea	15
2.2	Accreditamento dell'A00 all'IPA	15
2.3	Ruoli e responsabilità	15
2.4	Unità Organizzative coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali	17
2.5	Unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'A00.....	18
2.5.1	Orari osservati dal Servizio Protocollo.....	18
3	Modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (A00).....	19
3.1	Documento Amministrativo.....	19
3.1.1	Classificazione in termini tecnologici.....	19
3.1.2	Classificazione in termini operativi	19
3.2	Documento clinico.....	21
3.3	Requisiti degli strumenti informatici di scambio dei documenti con l'esterno.....	21
3.4	Protocollo informatico.....	21
3.5	Firma digitale.....	22
3.5.1	Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti.....	22
3.6	Posta Elettronica	23
4	Regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni	23
4.1	Attività di assegnazione	23
4.1.1	Regole Generali.....	23
4.1.2	Modifica delle assegnazioni.....	24
4.2	Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre A00.....	24
5	Criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti	25
5.1	Criteri generali	25
5.2	Abilitazione alle funzioni di visualizzazione	25
5.3	Gestione dei log di sistema	25
6	Formati dei documenti	26
6.1	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle Linee Guida AgID	26
6.2	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico non previsti dalle LLGG e valutazione di interoperabilità.....	27
6.3	Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità.....	27

6.4	Procedure di riversamento previste	30
7	Protocollo informatico e registrazioni particolari.....	30
7.1	Annullamento delle registrazioni di protocollo	30
7.2	Descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti.....	31
7.3	Registro di emergenza.....	31
7.4	Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo	32
7.5	Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare	33
7.6	Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari	33
8	Piano di classificazione.....	34
8.1	Titolario di classificazione	34
9	Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali.....	34
9.1	Fascicolazione dei documenti	34
9.2	Modifica delle assegnazioni.....	35
9.3	Metadati associati.....	35
10	Flussi di lavorazione dei documenti protocollati	35
10.1	Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO	35
10.1.1	Provenienza esterna dei documenti.....	35
10.1.2	Provenienza di documenti interni formali	36
10.1.3	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta istituzionale (PEC).....	36
10.1.4	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica non istituzionale (PEO)	36
10.1.5	Errata ricezione di documenti digitali.....	37
10.1.6	Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale	37
10.1.7	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei.....	38
10.1.8	Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione	38
10.2	Flusso dei documenti inviati dalla AOO	38
10.2.1	Trasmissione dei documenti informatici	38
10.2.2	Trasmissione di documenti analogici.....	39
10.3	Formazione dei documenti - Aspetti operativi.....	39
10.4	Registrazione e segnatura di protocollo dei documenti ricevuti	40
10.5	Segnatura di protocollo	41
10.6	Scansione dei documenti cartacei.....	42
10.7	Protocollazione differita.....	42
10.8	Registro giornaliero di protocollo.....	43
10.9	Documenti soggetti a protocollo riservato.....	43
10.10	Casistica.....	43
10.10.1	Allegati	43
10.10.2	Allegati pervenuti senza lettera di accompagnamento.....	44
10.10.3	Fax.....	44
10.10.4	Documenti pervenuti in copie plurime	44
10.10.5	Invio massivo	44
10.10.6	Documenti anonimi o con firma non identificabile	45
10.10.7	Lettere con mittente non identificabile	45
10.10.8	Atti giudiziari.....	45
10.10.9	Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST	45
10.10.10	Documenti non firmati	46
10.10.11	Documenti recanti oggetti plurimi.....	46
10.10.12	Protocolli urgenti	46



10.10.13	Integrazioni documentarie	46
11	Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati.....	46
11.1	Fatture.....	48
11.2	Documenti Amministrativi Elettronici (DAE).....	48
11.3	Ricette Dematerializzate	53
11.4	Documenti clinici.....	54
11.5	DICOM	56
12	Organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche.....	57
13	Misure di sicurezza e protezione dei dati personali	57
14	Piano di conservazione	58

1 Principi Generali

1.1 Premessa

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

1. relativamente agli aspetti organizzativi:
 - a. le modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO), applicando le modalità di trasmissione indicate nell'allegato 6 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati”;
 - b. l'indicazione delle unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO;
 - c. l'indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso AOO della stessa amministrazione o verso altre amministrazioni;
 - d. i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti;
2. relativamente ai formati dei documenti:
 - a. l'individuazione dei formati utilizzati per la formazione del documento informatico, tra quelli indicati nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
 - b. la descrizione di eventuali ulteriori formati utilizzati per la formazione di documenti in relazione a specifici contesti operativi che non sono individuati nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
 - c. le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e per le procedure di riversamento previste nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
3. relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari:
 - a. le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito delle attività di registrazione;
 - b. la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti;
 - c. le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell'art. 63 del TUDA, inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente;
 - d. l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del TUDA;

- e. determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare individuati, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico dall'Allegato 5 alle Linee Guida;
 - f. i registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche anche associati ad aree organizzative omogenee definite dall'amministrazione sull'intera struttura organizzativa e gli albi, gli elenchi e ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma;
4. relativamente alle azioni di classificazione e selezione:
 - a. il piano di classificazione adottato dall'Amministrazione, con l'indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto;
 5. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali
 - a. le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati;
 6. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso:
 - a. la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'Amministrazione, anche mediante la rappresentazione formale dei processi attraverso l'uso dei linguaggi indicati da AgID, applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati o ad uso interno;
 7. relativamente alla organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche:
 - a. la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti. L'archivio informatico - formato ai sensi del capo IV "Sistema di gestione informatica dei documenti" del DPR 445/2000 - deve essere progettato in modo da assicurare certezza e trasparenza all'attività giuridico amministrativa;
 8. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:
 - a. le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali;
 9. relativamente alla conservazione:
 - a. per le Pubbliche Amministrazioni il piano di conservazione è allegato al manuale di gestione documentale, con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate; "

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

- Delibera di approvazione del Manuale
- Delibere di nomina dei Responsabili di cui al paragrafo 2.3
- Piano di classificazione/Titolario
- Piano per la sicurezza informatica
- Regolamento per accesso agli atti
- Manuale di conservazione dell'ASST
- Manuale di conservazione del conservatore

Il Manuale del sistema di protocollo informatico è disponibile per gli utenti dell'Azienda, esclusivamente per uso interno.

La Pubblica Amministrazione è tenuta a redigere, adottare con provvedimento formale e pubblicare sul proprio sito istituzionale il Manuale di gestione documentale. La pubblicazione è realizzata in una parte chiaramente identificabile dell'area "Amministrazione trasparente" prevista dall'art. 9 del d.lgs. 33/2013.

[Torna al sommario](#)

1.2 Ambito di applicazione del manuale

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

Esso descrive:

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

[Torna al sommario](#)

1.3 Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)

Di seguito si riporta la tabella contenente in ordine alfabetico il Glossario dei termini e degli Acronimi ritenuti di particolare importanza.

Glossario dei Termini	
Accesso	Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici.
Affidabilità	Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta.
Aggregazione documentale informatica	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
Archivio	Complesso dei documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento della propria attività.
Archivio informatico	Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche.
Area Organizzativa Omogenea	Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico.
Autenticità	Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è

	autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze.
Certificazione	Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi.
Classificazione	Attività di organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore.
Codec	Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un wrapper (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica).
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici.
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti
Coordinatore della Gestione Documentale	Soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più AOO.
Documento amministrativo informatico	Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa
Documento elettronico	Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva
Documento informatico	Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
Esibizione	operazione che consente di visualizzare un documento conservato
Estrazione statica dei dati	Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici
Evidenza informatica	Sequenza finita di bit che può essere elaborata da una procedura informatica.
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
File	Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer.
Filesystem	Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage.
Firma elettronica	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica avanzata	Vedi articoli 3 e 26 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica qualificata	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Formato contenitore	Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o wrapping), in uno stesso file, di una o più evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati.
Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file.
Formato "deprecato"	Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente.
Funzioni aggiuntive del protocollo informatico	Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni.
Funzioni minime del	Componenti del sistema di protocollo informatico che rispettano i requisiti di



protocollo informatico	operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Funzione di hash crittografica	Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o digest (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti.
Gestione Documentale	Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti.
hash	Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest" (vedi).
Identificativo univoco	Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione.
Impronta crittografica	Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di hash crittografica a un'evidenza informatica.
Integrità	Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità.
Interoperabilità	Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi.
Leggibilità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica.
Manuale di conservazione	Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture.
Manuale di gestione	Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.
Metadati	Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permetterne la gestione del tempo - in conformità a quanto definito nella norma ISO 15489-1:2016 e più nello specifico dalla norma ISO 23081-1:2017.
Oggetto di conservazione	Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione.
Oggetto digitale	Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico.
Pacchetto di archiviazione	Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione.
Pacchetto di distribuzione	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione.
Pacchetto di file (file package)	Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente.
Pacchetto di versamento	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione.
Pacchetto informativo	Contentitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione.
Pathname	Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome.
Percorso	Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso.
Piano della sicurezza del sistema di conservazione	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi.
Piano della sicurezza del	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le

sistema di gestione Informatica dei documenti	attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi.
Piano di classificazione (Titolario)	Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata.
Piano di conservazione	Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali	Strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'ente
Piano generale della sicurezza	Documento che pianifica le attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza.
Presa in carico	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione e, in caso di affidamento del servizio all'esterno, dagli accordi stipulati tra il titolare dell'oggetto di conservazione e il responsabile del servizio di conservazione.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Produttore dei PdV	Persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con il responsabile della gestione documentale.
Rapporto di versamento	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore.
Registro di protocollo	Registro informatico ove sono memorizzate le informazioni prescritte dalla normativa per tutti i documenti ricevuti e spediti da un ente e per tutti i documenti informatici dell'ente stesso.
Registro particolare	Registro informatico individuato da una pubblica amministrazione per la memorizzazione delle informazioni relative a documenti soggetti a registrazione particolare.
Regolamento eIDAS	electronic IDentification Authentication and Signature, Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
Repertorio	Registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione.
Responsabile dei sistemi informativi per la conservazione	Soggetto che coordina i sistemi informativi all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID.
Responsabile del servizio di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della conservazione	Soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.
Responsabile della funzione archivistica di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione dal punto di vista archivistico all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della gestione documentale	Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Responsabile della	Persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di

protezione dei dati	protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679.
Responsabile della sicurezza dei sistemi di conservazione	soggetto che assicura il rispetto dei requisiti di sicurezza all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile dello sviluppo e della manutenzione del sistema di conservazione	soggetto che assicura lo sviluppo e la manutenzione del sistema all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Riferimento temporale	Insieme di dati che rappresenta una data e un'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC).
Riversamento	Procedura mediante la quale uno o più documenti informatici sono convertiti da un formato di file (ovvero di busta, ovvero di pacchetto di file) ad un altro, lasciandone invariato il contenuto per quanto possibilmente permesso dalle caratteristiche tecniche del formato (ovvero dei formati) dei file e delle codifiche di destinazione.
Scarto	Operazione con cui si eliminano definitivamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti non più rilevanti ai fini giuridico-amministrativo e storico-culturale.
Serie	Raggruppamento di documenti con caratteristiche omogenee (vedi anche aggregazione documentale informatica).
Sigillo elettronico	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica, per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi.
Sistema di conservazione	Insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'art. 44, comma 1, del CAD.
Sistema di gestione informatica dei documenti	Insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dalle organizzazioni per la gestione dei documenti. Nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Titolare dell'oggetto di conservazione	Soggetto produttore degli oggetti di conservazione.
Trasferimento	Passaggio di custodia dei documenti da una persona o un ente ad un'altra persona o un altro ente.
TUDA	Testo Unico della Documentazione Amministrativa, Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni e integrazioni.
Ufficio	Riferito ad un'area organizzativa omogenea, un ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico.
Utente abilitato	Persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse.
Versamento	Passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti. Nel caso di un organo giudiziario e amministrativo dello Stato operazione con la quale il responsabile della conservazione trasferisce agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata ad essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali.

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

	persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.
PdA (AiP)	Pacchetto di Archiviazione.
PdD (DiP)	Pacchetto di Distribuzione.
PdV (SiP)	Pacchetto di Versamento.
UOR	Unità Organizzativa Responsabile

[Torna al sommario](#)

1.4 Normativa di riferimento

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

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

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

[Torna al sommario](#)

1.5 Standard di riferimento

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

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

- **UNI ISO 15489-1** - Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio - Principi generali sul record management.
- **UNI ISO 15489-2** - Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio - Linee Guida sul record management.
- **ISO/TS 23081-1** - Information and documentation - Records management processes - Metadata for records - Part 1 - Principles, Quadro di riferimento per lo sviluppo di un sistema di metadati per la gestione documentale.
- **ISO/TS 23081-2** - Information and documentation - Records management processes - Metadata for records - Part 2 - Conceptual and implementation issues, Guida pratica per l'implementazione.

- **ISO 16175-1** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 1: Overview and statement of principles.
- **ISO 16175-2** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 2: Guidelines and functional requirements for digital records management systems.
- **ISO 16175-3** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 3: Guidelines and functional requirements for records in business system.
- **ISO 15836** - Information and documentation - The Dublin Core metadata element set, Sistema di metadata del Dublin Core.
- **ISO 9001** – Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti.
- **ISO 30300:2011** Information and documentation - Management systems for records - Fundamentals and vocabulary;
- **ISO 30301:2011** Information and documentation - Management systems for records – Requirements.
- **ISO 30302:2015** Information and documentation - Management systems for records - Guidelines for implementation.
- **ISO/TR 23081-3** - Information and documentation — Managing metadata for records — Part 3: Self-assessment method MoReq 2001 Model requirements for the management of electronic records. MoReq 2 Specification 2008 Model requirements for the management of electronic records – che individua i requisiti funzionali della gestione documentale. MoReq2010 Modular requirements for records systems.
- **ISO 16363** - Space data and information transfer systems -- Audit and certification of trustworthy digital repositories
- **ISO 16919** - Space data and information transfer systems -- Requirements for bodies providing audit and certification of candidate trustworthy digital repositories
- **ISO 17068** - Information and documentation -- Trusted third party repository for digital records
- **ISO/IEC 27001** - Information technology - Security techniques - Information security management systems – Requirements, Requisiti di un ISMS (Information Security Management System);
- **ISO/IEC 27017** - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for information security controls based on ISO/IEC 27002 for cloud services;
- **ISO/IEC 27018** - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for protection of personally identifiable information (PII) in public clouds acting as PII processors;
- **ETSI TS 101 533-1 V1.2.1** - Technical Specification, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 1: Requirements for Implementation and Management, Requisiti per realizzare e gestire sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni;
- **ETSI TR 101 533-2 V1.2.1** - Technical Report, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 2: Guidelines for Assessors, Linee guida per valutare sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni.

[Torna al sommario](#)

2 Aspetti Organizzativi

2.1 Area Organizzativa Omogenea

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

In tale contesto la ASST Mantova (nel seguito, "ASST") ha individuato le seguenti strutture che afferiscono alle AOO per la gestione coordinata dei documenti.

Codice	AOO	PEC
A23285C	Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni	protocollogenerale@pec.asst-mantova.it
A85808E	Area amministrativa fabbisogni di personale	reclutamento@pec.asst-mantova.it
A34F9EE	Protocollo Fatture elettroniche in ingresso	ragioneria@pec.asst-mantova.it
A514405	Protocollo Fatture elettroniche in uscita	fatture@pec.asst-mantova.it
A3219D2	Sistemi Informativi Aziendali	sia@pec.asst-mantova.it

L'ASST ha accreditato le strutture sopra indicate; tuttavia viene utilizzato un unico sistema di protocollazione e un unico titolario di classificazione, producendo un unico archivio, gestito dalla Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni.

[Torna al sommario](#)

2.2 Accreditamento dell'AOO all'IPA

Per la gestione dei documenti, la ASST, ai sensi della normativa vigente, individua le AOO indicate nel paragrafo precedente; tuttavia, viene utilizzato un unico sistema di protocollazione e un unico titolario di classificazione, producendo un unico archivio, gestito dalla Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni.

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

La ASST ha effettuato l'iscrizione delle proprie caselle di posta elettronica certificata istituzionale presso l'IPA, indicate nel paragrafo precedente.

[Torna al sommario](#)

2.3 Ruoli e responsabilità

Per le/la AOO sono individuati i seguenti ruoli con responsabilità sui processi in essere.

L'ASST, tramite specifica delibera, provvede alla nomina del Responsabile della gestione documentale, del Responsabile della transizione digitale, del Responsabile della conservazione e del Responsabile dei sistemi informativi.

Di seguito sono elencati i compiti dei **responsabili della gestione documentale** (che assumono anche il ruolo di **soggetto produttore del pdv**):

- attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura di protocollazione, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni;
- garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- conserva le copie, in luoghi sicuri differenti;
- assicura la trasmissione del pacchetto di versamento al sistema di conservazione, secondo le modalità operative definite nel manuale di conservazione;
- provvede a verificare il buon esito della operazione di trasferimento al sistema di conservazione tramite la presa visione del rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione stesso;
- garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso e le attività di gestione degli archivi;
- autorizza le operazioni di annullamento;
- vigila sull'osservanza delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni (TUDA) da parte del personale autorizzato e degli incaricati.
- d'intesa con il responsabile della conservazione, il responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, predispone il manuale di gestione documentale relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso ai documenti informatici nel rispetto della normativa in materia di trattamenti dei dati personali ed in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione
- In accordo con il responsabile della conservazione, con il responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, predispone il piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti, prevedendo opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in materia di protezione dei dati personali
- Verifica periodicamente la rispondenza del piano di classificazione dei documenti informatici ai procedimenti amministrativi e agli affari in essere e procede al suo aggiornamento
- Assicura l'adozione di criteri uniformi per la gestione informatica dei documenti
- Verifica l'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico previsto dal TUDA.

Di seguito sono elencati i compiti del **responsabile della transizione digitale**:

- coordina lo sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazione e fonia, in modo da assicurare anche la coerenza con gli standard tecnici e organizzativi comuni;
- indirizza e coordina lo sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;
- indirizza, pianifica, coordina e monitora la sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività
- garantisce l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promuove l'accessibilità anche in attuazione di quanto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 4;

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

I compiti del **Responsabile della conservazione** sono descritti nel Manuale di Conservazione allegato al documento.

Di seguito sono elencati i compiti del **Responsabile dei sistemi informativi**:

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

Per le figure individuate per ciascun ruolo, fare riferimento alle delibere allegate.

[Torna al sommario](#)

2.4 Unità Organizzative coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali

Di seguito sono riportate le UO della ASST coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali prodotte:

- UOC Risorse Umane
- UOC Risorse Economico Finanziarie
- UOC Affari Generali e Direzione Amministrativa
- SS Direzione Medica

[Torna al sommario](#)

2.5 Unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'A00.

L'UO responsabile delle attività di registrazione di protocollo in entrata, in uscita e interni è la UOC Affari Generali e Controlli Interni, e in particolare l'ufficio Protocollo.

Il sistema di protocollazione dell'ASST è centralizzato. Nello specifico, è l'Ufficio Protocollo che ha la facoltà di protocollazione della documentazione in entrata, uscita e interna, scambiata sia tramite posta elettronica certificata che tramite posta elettronica ordinaria.

Per la documentazione in uscita, sono i vari gli Uffici di competenza che provvedono ad inviare i documenti a seguito della protocollazione da parte dell'Ufficio Protocollo.

La casella di Posta Elettronica Certificata Istituzionale (protocollogenerale@pec.asst-mantova.it), pubblicata sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA), è accessibile:

- per la ricezione di documenti - solo all'Ufficio Protocollo;
- per la manutenzione e la gestione tecnica è accessibile agli Uffici Informatici dell'ASST.

[Torna al sommario](#)

2.5.1 Orari osservati dal Servizio Protocollo

Lo sportello al pubblico del Servizio Protocollo è aperto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 16:00 (salvo variazioni). Solamente l'Ufficio Protocollo è autorizzato al ritiro dei documenti, pertanto, la ricezione della corrispondenza su supporto cartaceo segue i relativi orari di apertura al pubblico.

[Torna al sommario](#)

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

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

3.1 Documento Amministrativo

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

[Torna al sommario](#)

3.1.1 Classificazione in termini tecnologici

3.1.1.1 Documento informatico

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

[Torna al sommario](#)

3.1.1.2 Documento Analogico

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

Il documento analogico è prodotto con strumenti analogici (es. a mano, macchina da scrivere, ecc.) o con strumenti informatici (es. lettera scritta con Word, ecc.). L'originale è cartaceo e dotato di firma autografa.

[Torna al sommario](#)

3.1.2 Classificazione in termini operativi

3.1.2.1 Documento ricevuto

I documenti in ingresso sono tutti gli atti aventi rilevanza giuridico probatoria, prodotti da soggetti esterni ed acquisiti dall'ASST nell'esercizio delle sue funzioni.

I documenti informatici possono essere recapitati:

- a mezzo posta elettronica convenzionale o certificata,
- per telefax (attraverso fax server),
- su supporto rimovibile quale, ad esempio, pen drive, etc,
- consegnato direttamente all' UP

I documenti analogici trasmessi da soggetti esterni all'amministrazione possono essere recapitati:

- a mezzo posta convenzionale o corriere,
- a mezzo posta raccomandata,
- telegramma,
- con consegna diretta da parte dell'interessato o tramite una persona dallo stesso delegata all'UP.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.2 Documento inviato

I documenti in uscita sono tutti gli atti aventi rilevanza giuridico probatori, prodotti dal personale dell'ASST nell'esercizio delle proprie funzioni e trasmessi a soggetti esterni.

I documenti informatici sono trasmessi ai destinatari normalmente per mezzo della posta certificata o mediante e-mail istituzionali.

I documenti su supporto cartaceo sono inviati:

- a mezzo posta convenzionale, posta raccomandata o corriere;
- a mezzo telegramma;
- a mezzo consegna diretta al destinatario.

I documenti informatici, compresi di eventuali allegati, sono inviati, di norma, per mezzo della sola posta elettronica certificata se la dimensione del documento e/o di eventuali allegati, non supera la dimensione prevista dal sistema di posta utilizzato dalla AOO. In caso contrario, il documento informatico viene trasmesso al destinatario con altri mezzi verificandone l'autenticità e l'integrità.

La corrispondenza in uscita tramite Pec o mail non è di esclusiva competenza dell'Ufficio Protocollo ma compete anche agli altri uffici e operatori.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.3 Documento interno formale

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

[Torna al sommario](#)

3.1.2.4 Documento interno informale

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

[Torna al sommario](#)

3.2 Documento clinico

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

I documenti clinici non sono soggetti a protocollazione.

[Torna al sommario](#)

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

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

- Integrità del messaggio
- Riservatezza del messaggio
- Non ripudio del messaggio
- Automazione dei processi di protocollazione e smistamento dei messaggi all'interno della AOO
- Certificazione dell'avvenuto inoltro e ricezione
- Interoperabilità dei sistemi informativi pubblici.

[Torna al sommario](#)

3.4 Protocollo informatico

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

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

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

[Torna al sommario](#)

3.5 Firma digitale

La sottoscrizione dei documenti informatici, con valenza giuridico-probatoria, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni di legge dettate dalla normativa vigente. Lo strumento di firma digitale soddisfa i seguenti tre requisiti:

- Integrità del messaggio
- Riservatezza del messaggio
- Non ripudio del messaggio

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

L'ASST firma i documenti clinici elettronici apponendo la firma tramite un software certificato (SISS) e i documenti amministrativi tramite l'utilizzo di Smart Card Operatore (SCO).

[Torna al sommario](#)

3.5.1 Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti

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

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

- Consiglio Nazionale del Notariato: <https://vol.ca.notariato.it>
- Infocert: <https://www.firma.infocert.it/utenti/verifica.php>
- Poste Italiane – Postecert: <https://postecert.poste.it/verificatore>

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

- Apertura della busta "virtuale" contenente il documento firmato;
- Verifica della validità del certificato; questa attività è realizzata verificando on-line le Certificate Revocation List (CRL);
- Verifica della firma (o delle firme multiple); in particolare, il software calcola l'impronta del documento e la verifica con quella contenuta nella busta "logica";
- Verifica dell'utilizzo, nell'apposizione della firma, di un certificato emesso da una Certification Authority (CA).

La validità della firma è verificata dal destinatario del documento.

[Torna al sommario](#)

3.6 Posta Elettronica

Ai sensi dell'art.47, comma 3 del CAD, le comunicazioni tra l'ASST e i dipendenti, nonché tra le varie strutture aziendali, avvengono di norma mediante l'utilizzo della casella di posta istituzionale (dominio @asst-mantova.it), nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

L'utilizzo della casella di posta istituzionale avviene anche per comunicazioni verso altre Amministrazioni o aziende.

Per la trasmissione ad altre Pubbliche Amministrazioni:

- dei documenti amministrativi protocollati,
- di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e/o di una ricevuta di consegna e
- in generale di documenti il cui contenuto impegna l'ASST verso terzi

L'ASST utilizza la posta elettronica certificata.

Il servizio di posta elettronica certificata è strettamente correlato all'indice della pubblica amministrazione (IPA), dove sono pubblicati gli indirizzi istituzionali di posta certificata associati alle AOO.

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

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

[Torna al sommario](#)

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

4.1 Attività di assegnazione

4.1.1 Regole Generali

Dopo la registrazione, la corrispondenza indirizzata a destinatari interni esplicitamente indicati viene trasmessa dall'Ufficio Protocollo direttamente all'Ufficio competente attraverso apposita funzionalità del sistema informatico di gestione documentale.

Dunque, con l'assegnazione, si procede all'individuazione dell'UO competente e destinatario del documento, e quindi al conferimento della responsabilità del procedimento amministrativo.

Il sistema informatico di gestione documentale consente ad ogni Ufficio di rifiutare la trasmissione di un documento nel caso in cui esso valuti di avere ricevuto il documento per

errore. In questo caso, il documento ritorna di competenza dell'Ufficio Protocollo che lo riassegna ad un'altra UO.

Tutta la corrispondenza non indirizzata esplicitamente ad un ufficio di competenza è smistata, dall'Ufficio Protocollo che provvede ad assegnare i documenti per competenza ed eventualmente per conoscenza ai destinatari presumibilmente coinvolti dal contenuto delle missive.

La data di protocollazione è corrispondente al giorno in cui il documento viene ricevuto dall'Ufficio Protocollo e sancisce l'inizio dei termini per la definizione del procedimento amministrativo secondo quanto disposto per legge.

Il sistema di gestione informatica dei documenti memorizza tutti i passaggi ed eventuali modifiche, conservando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione, la data e l'ora di esecuzione.

La traccia risultante definisce, ai fini normativi e regolamentari, i tempi del procedimento amministrativo ed i conseguenti riflessi sotto il profilo della responsabilità.

L'eventuale documento cartaceo originale è successivamente consegnato al destinatario ritenuto "di competenza".

[Torna al sommario](#)

4.1.2 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di assegnazione errata, il documento deve essere restituito dal Servizio/UO assegnatario all'Ufficio Protocollo, utilizzando l'apposita funzione del sistema di gestione documentale e inserendo la motivazione del rifiuto e, ove possibile, segnalando l'ufficio ritenuto competente.

L'Ufficio Protocollo provvederà a riassegnare lo stesso documento individuando l'Ufficio competente. Qualora il nuovo assegnatario non fosse chiaramente individuabile, l'UP provvederà ad inoltrare il documento alla Direzione Generale che fornirà le opportune indicazioni.

[Torna al sommario](#)

4.2 Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre AOO

I documenti ricevuti tramite PEC, di competenza di terzi (PA/altre strutture/AOO), vengono rifiutati dall'ASST comunicando al mittente l'errore di trasmissione.

La corrispondenza cartacea destinata a terzi viene respinta all'atto del ricevimento.

Nel caso non sia stato possibile verificare la competenza di terzi all'atto del ricevimento il documento è inoltrato al destinatario con lettera protocollata di accompagnamento. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile il documento deve essere rimandato al mittente. Se il documento è stato erroneamente protocollato il numero di protocollo deve essere annullato.

[Torna al sommario](#)

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

5.1 Criteri generali

Le abilitazioni all'accesso al sistema informatico di protocollo e gestione documentale Prisma vengono rilasciate dal responsabile della Gestione Documentale, in coordinamento con la Struttura Sistemi Informativi. L'accesso al sistema è consentito unicamente al personale dell'ASST: non vengono pertanto rilasciate abilitazioni a soggetti esterni all'Amministrazione.

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

Per quanto riguarda le istruzioni operative relative alle funzionalità di profilazione degli utenti, si rimanda al manuale del sistema Prisma, pubblicato sul sito web aziendale.

[Torna al sommario](#)

5.2 Abilitazione alle funzioni di visualizzazione

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

Valgono inoltre le regole di trasmissione gerarchica delle abilitazioni, in base alle quali un utente B con livello gerarchicamente superiore ad un utente A, è abilitato automaticamente alla visione dei documenti caricati dall'utente A.

Una specifica funzionalità del sistema consente di ottenere in ogni momento l'elenco degli utenti che hanno visibilità su un determinato documento.

[Torna al sommario](#)

5.3 Gestione dei log di sistema

Il sistema Prisma è predisposto per tracciare eventi o azioni compiute dagli utenti e dagli amministratori durante l'uso del protocollo informatico e la gestione documentale (c.d. "Log"). Le funzionalità del sistema è contenuta nel manuale del sistema di protocollo informatico allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

6 Formati dei documenti

6.1 Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle Linee Guida AgID

La Tabella successiva riassume le classi documentali formate, gestite e trasmesse in conservazione dall'ASST e i relativi formati, rientranti tra quelli standard previsti dalla normativa vigente, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Classi documentali	Tipologia
Fatture PA Attive	XML (firmato P7M)
Fatture PA Passive	XML (firmato P7M)
Notifiche SDI Fatture PA Attive	XML (firmato P7M)
Notifiche SDI Fatture PA Passive	XML (firmato P7M)
Delibere	ODT, DOC, DOCX, PDF (firmato P7M)
Determine	ODT, DOC, DOCX, PDF (firmato P7M)
Repertori	DOCX, PDF (firmato P7M, marcato TSD)
Documenti Protocollati	CSV, DAT, WORD DOC, WORD DOCX, PNG, EML, GIF, HTM, HTML, JPEG, JPG, M7M, ODB, ODG, ODP, ODS, ODT, PDF, PPSX, PPT, PPTX, P7M, P7S, RAR, RTF, TIF, TIFF, TSD, TSR, XLS, XML, ZIP, 7Z
Cedolini, Cartellini e CU Risorse umane	PDF
LOG di trasmissione di Cedolini e CU Risorse umane	PDF
Ricevute Telematiche RT	XML
Richiesta Pagamento Telematico RPT	XML
SINTEL 5/10/20 anni e illimitati	PDF, P7M, M7M, XML
Ricette Dematerializzate Erogate	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Erogate Annullate	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Prescritte	ZIP, XML
Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate	ZIP, XML
Lettere di Dimissione	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Referti Ambulatoriali	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Referti di Documenti Clinici Generici	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Referti Anatomia Patologica	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Referti di Laboratorio	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Referti di Radiologia	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Verbali di Pronto Soccorso	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
Verbali Operatori	PDF (firmate P7M, marcate M7M)
DICOM	DICOM

I formati portati in conservazione sono riportati nelle specificità di contratto relative alla classe documentale interessata.

[Torna al sommario](#)

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

La Tabella successiva riassume le classi documentali formate, gestite e trasmesse in conservazione dall'ASST e i relativi formati, non rientranti tra quelli standard previsti dalla normativa vigente oppure non consigliati/raccomandati.

Classe Documentale	Formato
LOG di trasmissione di Cedolini e CU Risorse umane	TXT
Documenti Protocollati	DAT, EMZ, JPE, LDIF, LOG, OTT, MSG, OTT, PPS, PROPERTIES, WFM, XLSB, TXT

I formati portati in conservazione sono riportati nelle specificità di contratto relative alla classe documentale interessata.

[Torna al sommario](#)

6.3 Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità

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

In presenza di formati diversi da quelli previsti dalle Linee Guida è effettuata la valutazione di interoperabilità.

La valutazione di interoperabilità consiste in un dettagliato rapporto circa le seguenti azioni:

- a) Includere nell'attività di classificazione un censimento dei formati di file e delle tipologie di storage attualmente utilizzati.
- b) Per ciascun formato di file adottato, elencare tutti i dettagli tecnici, quali:
 - nome dei formati e, laddove applicabile, dei dialetti, profili, codec, schemi operativi;
 - suddivisione tra formati generici e specifici;
 - versioni utilizzate nei documenti già esistenti, ovvero producibili dagli attuali applicativi;
 - altre caratteristiche tecniche non vincolate dalle specifiche di cui ai punti precedenti (e.g. lingue adottate nei testi, numero di canali audio, spazi-colore, risoluzione per immagini e video, bitrate massimo, algoritmi di cifratura, presenza di password, ecc.).
- c) Effettuare, per ciascun formato, il calcolo dell'indice di interoperabilità tenendo conto delle caratteristiche elencate sotto, e assegnando il relativo valore. Il formato è considerato sufficientemente interoperabile se il valore dell'indice è superiore a 12. Nel caso di formati di pacchetti o contenitori, andrà fatta una valutazione per ogni componente e considerato come addendo il valore più basso per ciascuna delle sue componenti.

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

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

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

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

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

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

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

Parzialmente robusto	il file comprenda meccanismi per verificare l'eventuale perdita di integrità di un file (o pacchetto di file)	1
Non robusto		0

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

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

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

- d) Elencare i processi di riversamento di formato, con particolare riferimento ai software applicativi impiegati e alle procedure tecniche (automatiche, semiautomatiche o completamente manuali) adottate per configurare tali riversamenti.
- e) Elencare le motivazioni attuali che hanno portato alla scelta di ciascun formato di file per il trattamento dei documenti informatici. In particolar modo, se del caso, distinguere i formati di file tra quelli adottati per i documenti:
 - accettati "in entrata" dal pubblico ovvero da altre organizzazioni,
 - utilizzati ad uso esclusivamente interno,
 - pubblicati, ovvero prodotti "in uscita" verso altre organizzazioni,
 - archiviati ovvero mandati in conservazione.
- f) Valutare l'esistenza di standard o di iniziative di standardizzazione a livello internazionale, europeo e nazionale, relativamente alle tipologie di documenti informatici trattati.
- g) Quantificare l'eventuale necessità di operare sui medesimi documenti informatici nell'arco di una finestra temporale futura.
- h) Valutare gli scenari ove successive modificazioni o revisioni dei documenti vengano prodotte in formati diversi da quello originale.

- i) Valutare la sussistenza di leggi o altri tipi di obblighi in merito alla conservazione delle evidenze informatiche nel formato originale di acquisizione o formazione.
- j) Dipendenza dei formati di file da:
 - licenze d'uso, marche e brevetti o altra proprietà intellettuale,
 - sistemi e architetture proprietarie, o comunque,
 - sistemi e architetture che, pur senza i suddetti vincoli, sono comunque associati a costi di manutenzione ordinaria o straordinaria, senza la quale diviene a rischio o è fortemente ridotta la capacità di elaborare i suddetti documenti.
- k) Inserimento dell'obsolescenza dei formati di file e delle tecnologie di archiviazione all'interno di una più ampia strategia di trasformazione digitale dell'organizzazione.

[Torna al sommario](#)

6.4 Procedure di riversamento previste

Allo stato attuale non sono previste procedure di riversamento tramite cui avviene la conversione del formato dei documenti informatici prodotti.

[Torna al sommario](#)

7 Protocollo informatico e registrazioni particolari

7.1 Annullamento delle registrazioni di protocollo

I dati obbligatori relativi alla registrazione di protocollo non sono modificabili. La necessità di eventuali modifiche, comporta l'obbligo di annullare l'intera registrazione di protocollo.

Ai sensi degli art. 54 e 61 del "Testo Unico", i dati annullati e/o modificati rimangono memorizzati nella procedura del protocollo informatico unitamente alle informazioni relative all'ora, alla data, al nominativo dell'operatore che effettua l'operazione.

Il responsabile dell'Ufficio Protocollo (o un suo delegato) è autorizzato ad annullare le registrazioni di protocollo per propria iniziativa o a seguito di motivata richiesta scritta.

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

Il sistema di protocollo tiene traccia dei documenti di cui sono state annullate le registrazioni.

[Torna al sommario](#)

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

Il sistema informatico utilizzato per la componente di protocollo informatico è Prisma della ditta Data Processing. Il sistema Prisma garantisce l'immodificabilità delle registrazioni di protocollo nonché la contemporaneità della stessa con l'operazione di segnatura.

La descrizione funzionale ed operativa del sistema informatico è contenuta nel manuale del sistema di protocollo informatico allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

7.3 Registro di emergenza

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non sia possibile utilizzare il protocollo informatico, ogni evento deve essere registrato su un supporto alternativo, denominato "registro di emergenza".

Il registro di emergenza viene attivato al verificarsi di una delle due condizioni seguenti:

1. indisponibilità del sistema centrale di protocollo informatico, per guasto o malfunzionamento di una delle sue componenti (server, software, collegamenti di rete);
2. indisponibilità dei sistemi locali.

In entrambi i casi, registro di emergenza viene attivato su supporto cartaceo. Il responsabile del AGL autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza a norma dell'art. 63 del DPR 455/2000.

Sul registro di emergenza devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della piena funzionalità del sistema, nonché eventuali annotazioni ritenute rilevanti dal responsabile del protocollo informatico.

Il registro di emergenza include i seguenti campi:

1. Codice dell'Amministrazione
2. Codice del registro di emergenza
3. Numero progressivo di protocollo
4. Data e ora di protocollo
5. Tipo di protocollo (Entrata/Uscita)
6. Oggetto
7. Mittente
8. Destinatari
9. Destinatari cc
10. Assegnazione
11. Data di arrivo
12. Data e numero di protocollo del mittente (se disponibili)

La numerazione del registro di emergenza è unica per l'intero anno. Ricomincia dal numero successivo all'ultimo generato per ogni attivazione.

Al termine dell'emergenza il responsabile dell'Ufficio Protocollo revoca l'autorizzazione al protocollo di emergenza e provvede al riversamento delle registrazioni di emergenza nel

protocollo informatico generale. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

[Torna al sommario](#)

7.4 Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Non sono soggette a protocollazione le seguenti tipologie documentali:

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

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

- Bollettini ufficiali P.A.
- Notiziari P.A.
- Note di ricezione circolari
- Note di ricezione altre disposizioni
- Materiali statistici
- Atti preparatori interni
- Giornali
- Riviste
- Libri
- Materiali pubblicitari
- Inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi

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

- Decreti
- Determine
- Fatture emesse
- Fatture ricevute (le fatture provenienti dall'estero possono essere protocollate a seguito di richiesta da parte del SEF).

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

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

- Mandati di pagamento
- Reversali di incasso
- Denunce di infortunio
- Contratti e convenzioni
- Documenti di trasporto
- Documenti di occasione (biglietti augurali, condoglianze, congratulazioni varie ecc.)
- Comunicazione, da parte di altri enti, di bandi di concorso
- Estratti conto bancari
- Lettere accompagnatorie di fatture
- Offerte/preventivi di terzi non richiesti o non inerenti a gare
- Ricevute di ritorno delle raccomandate
- Cedolini stipendiali

- Modelli CU
- Cartellini delle presenze/assenze
- RT Mypay
- RPT Mypay
- SINTEL

I documenti clinici, non protocollati sono:

- Ricette Dematerializzate Erogate
- Ricette Dematerializzate Erogate Annullate
- Ricette Dematerializzate Prescritte
- Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate
- Lettere di Dimissione
- Referti Ambulatoriali
- Referti Anatomia Patologica
- Referti di Laboratorio
- Referti di Radiologia
- Verbali di Pronto Soccorso
- DICOM

[Torna al sommario](#)

7.5 Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare

I metadati associati alle registrazioni dei documenti:

- Fatture emesse
- Fatture ricevute
- Determine
- Decreti

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

[Torna al sommario](#)

7.6 Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari

Sono gestiti i registri particolari relativi alle registrazioni di:

- Decreti
- Determine

Per le Determine e i Decreti il progressivo riparte dal n. 1 all'inizio di ogni anno solare.

[Torna al sommario](#)

8 Piano di classificazione

8.1 Titolario di classificazione

La ASST ha adottato come titolario di classificazione quello messo a disposizione dalla Regione Lombardia, allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

9 Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali

9.1 Fascicolazione dei documenti

Il fascicolo conserva i documenti, classificati in maniera omogenea, relativi ad un determinato procedimento amministrativo di competenza di una unità organizzativa.

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentali (decreti e determine).

L'Ufficio protocollo provvede alla classificazione dei documenti in ingresso, attraverso l'applicativo Prisma, registrando per ciascun documento le informazioni relative al Titolo, classe e sottoclasse del Titolario di classificazione.

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dall'Ufficio Protocollo.

Il sistema di protocollo informatico assegna automaticamente il numero di fascicolo e la data di apertura, mentre l'unità organizzativa di afferenza e la classificazione vengono inerite dall'operatore.

Il sistema di protocollo informatico provvede ad aggiornare automaticamente l'elenco dei fascicoli.

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, gli operatori dell'Ufficio Protocollo stabiliscono, consultando le funzioni del sistema informatico e l'elenco dei fascicoli già esistenti, se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un nuovo fascicolo.

I documenti in uscita prodotti dall'ASST sono fascicolati in fase di protocollazione, a cura degli operatori protocollo o protocollatori decentrati, attraverso la registrazione, nell'applicativo Prisma, delle seguenti informazioni:

- Titolo, classe e sottoclasse del Titolario di classificazione
- Oggetto del fascicolo

In presenza di documenti cartacei da inserire in fascicoli informatici, dovrà essere prodotta copia per immagine degli stessi secondo la normativa vigente.

L'originale del cartaceo sarà conservato presso l'unità organizzativa che ha creato il fascicolo.

I codici alfanumerici di fascicolazione devono essere riportati su tutti i documenti sia in entrata che in uscita.

[Torna al sommario](#)

9.2 Modifica delle assegnazioni

La riassegnazione di un fascicolo informatico è effettuata dagli operatori dell'Ufficio Protocollo che hanno in carico il fascicolo, che provvede a correggere le informazioni del sistema informatico e dell'elenco dei fascicoli ed inoltrando successivamente il fascicolo al Responsabile del procedimento di nuovo carico.

Delle operazioni di riassegnazione è lasciata traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti.

[Torna al sommario](#)

9.3 Metadati associati

Metadati relativi alla fascicolazione:

- Classificazione: titolo, categoria e classe
- Data apertura
- Oggetto
- Unità competente
- Stato: corrente, deposito e archivio

[Torna al sommario](#)

10 Flussi di lavorazione dei documenti protocollati

10.1 Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO

10.1.1 Provenienza esterna dei documenti

I documenti possono pervenire all'Amministrazione attraverso:

- servizio postale;
- consegna diretta da parte dei cittadini/utenti;
- a mezzo telefax;
- a mezzo E-mail (prodotte in conformità alla vigente normativa per i documenti informatici) o posta elettronica certificata.

I documenti che pervengono all'ente attraverso il Servizio Postale (sacchi postali, raccomandate, etc.) vengono consegnati esclusivamente all'Ufficio Protocollo dove vengono smistati e consegnati agli uffici destinatari attraverso il servizio interno di pedonaggio.

I documenti ricevuti sull'indirizzo PEC protocollogenerale@pec.asst-mantova.it, vengono acquisiti dal sistema Prisma in formato elettronico, grazie all'integrazione dello stesso alla PEC. Tali documenti vengono protocollati, previa verifica del contenuto da parte dell'operatore incaricato.

Il sistema di protocollo informatico acquisisce esclusivamente i documenti ricevuti sull'indirizzo PEC protocollogenerale@pec.asst-mantova.it

Le PEC ricevute da altri indirizzi (di altre UUOO o Direzioni), se soggetti a registrazione di protocollo devono essere inoltrate all'indirizzo PEC del protocollo

protocollogenerale@pec.asst-mantova.it affinché possano essere acquisite in automatico dal sistema.

[Torna al sommario](#)

10.1.2 Provenienza di documenti interni formali

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

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

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

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

[Torna al sommario](#)

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

Il sistema di protocollo informatico Prisma accede direttamente alla casella email PEC istituzionale *protocollogenerale@pec.asst-mantova.it* e scarica i messaggi ad essa pervenuti.

Le email ricevute direttamente dalle UO della ASST nelle proprie caselle PEC, alle quali sia necessario attribuire efficacia probatoria, vanno inoltrate (esclusivamente via PEC) al Servizio Protocollo, che provvederà alla loro registrazione.

Il personale dell'Ufficio Protocollo controlla quotidianamente i messaggi pervenuti nella casella di posta istituzionale e, previa verifica della bontà e dell'integrità del messaggio, procede alla registrazione di protocollo.

Nel caso in cui il messaggio pervenuto sia illeggibile o incompleto, l'UP deve segnalare la circostanza al mittente, indicando che lo stesso non verrà sottoposto a protocollazione.

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

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

[Torna al sommario](#)

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

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

La PEO, tuttavia, rappresenta un mezzo riconosciuto di trasmissione di documenti: l'art. 65 del CAD consente infatti al cittadino di presentare istanze e dichiarazioni per via telematica alle pubbliche amministrazioni qualora esse siano sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità. L'indirizzo protocollogenerale@pec.asst-mantova.it è abilitato alla ricezione sia di PEC che di PEO.

I documenti ricevuti via posta elettronica ordinaria dalle UU.OO./Servizi dell'ASST e ai quali sia necessario attribuire efficacia probatoria, vanno inoltrati (esclusivamente via PEC) all'Ufficio Protocollo, che provvederà alla loro registrazione.

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

[Torna al sommario](#)

10.1.5 Errata ricezione di documenti digitali

Nel caso in cui pervengano sulla casella di posta istituzionale dell'ASST o in una casella non istituzionale messaggi dal cui contenuto si rileva che sono stati erroneamente ricevuti, l'operatore di protocollo rispedisce il messaggio al mittente Tramite la funzione "notifica eccezione".

[Torna al sommario](#)

10.1.6 Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale

L'Ufficio Protocollo apre tutte le buste pervenute, compresa la corrispondenza nominativamente intestata qualora essa sia riferibile ad attività istituzionale, ed è registrata e sottoscritta tramite segnatura con apposizione di targhetta adesiva sul documento, ad esclusione della corrispondenza esclusa dalla protocollazione.

In considerazione dell'art. 616 C.P. fanno eccezione, e pertanto non vengono aperte, le buste con le caratteristiche seguenti:

1. Riportanti le seguenti diciture: "riservato", "personale", "confidenziale" o comunque dalla cui confezione si evinca il carattere di corrispondenza privata.

La corrispondenza personale viene consegnata al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se reputa che i documenti ricevuti debbano essere comunque protocollati perché riguardanti problematiche istituzionali, provvede a trasmetterli all'Ufficio Protocollo per la protocollazione. In caso di corrispondenza personale ricevuta tramite raccomandata o corriere, al momento del ritiro il destinatario firma un registro istituito allo scopo.

2. Riportanti le seguenti diciture: "offerta", "bando", "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evinca la partecipazione ad una gara (ad esempio: presenza di sigilli in ceralacca, firme apposte sui lembi della busta, ecc.).

3. Riconducibili a corrispondenza dal contenuto prettamente sanitario: per questa casistica i documenti sono consegnati in busta chiusa direttamente ai medici interessati, facendo firmare, per ricevuta, il apposito registro interno cartaceo. Tale registro viene utilizzato per registrare tutta la corrispondenza in busta chiusa registrata non aperta. In particolare vengono inserite le seguenti informazioni:

- a. Data
- b. mittente
- c. destinatario interno
- d. tipo di spedizione

- e. nominativo di chi ritira e firma
4. Indirizzate al personale ecclesiastico in servizio presso l'ASST.
5. Indirizzate ad Enti diversi dall'ASST.
6. Indirizzate a una delle Associazioni operanti all'interno dell'ASST.

[Torna al sommario](#)

10.1.7 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Qualora un documento su supporto cartaceo venga consegnato allo sportello personalmente dal mittente o da altra persona incaricata, l'operatore dell'Ufficio Protocollo procede immediatamente alla registrazione del documento e provvede a consegnare al vettore una copia con apposto un timbro recante data e ora di ricezione e firma dell'operatore.

[Torna al sommario](#)

10.1.8 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste pervenute tramite posta raccomandata, corriere o altra modalità per la quale si renda rilevante evidenziare il mezzo di trasmissione, la data o il riferimento della spedizione, sono pinzate assieme al documento e trasmesse alla U.O./Servizio di competenza. Tutte le altre buste non sono conservate.

[Torna al sommario](#)

10.2 Flusso dei documenti inviati dalla AOO

10.2.1 Trasmissione dei documenti informatici

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

Per documenti in uscita s'intendono quelli prodotti dagli uffici dell'ASST nell'esercizio delle proprie funzioni, aventi rilevanza giuridico-probatoria e destinati a essere trasmessi a soggetti terzi o ad altre amministrazioni.

Per la spedizione dei documenti informatici, l'ASST si avvale della casella di posta elettronica certificata istituzionale (protocollogenerale@pec.asst-mantova.it).

I documenti in partenza verso destinatari esterni ad ASST sono classificati secondo il titolario di classificazione, ed allegati in formato pdf ai dati di registrazione di protocollo e protocollati con il sistema Prisma dal personale dell'UO addetto alla protocollazione in partenza, che ha altresì la responsabilità:

- del loro inserimento nel fascicolo relativo al procedimento
- della loro archiviazione.

In particolare, al momento della protocollazione degli atti in uscita vanno inserite nel sistema tutte quelle informazioni ritenute necessarie per favorire una agevole ricerca degli atti, nonché un eventuale successivo monitoraggio delle pratiche stesse.

I documenti informatici sono trasmessi di norma per posta elettronica certificata. La trasmissione dalla casella di pec istituzionale ad una casella pec del destinatario costituisce evidenza giuridico-probatoria dell'invio e della consegna del messaggio (art.47 CAD).

Al fine di garantire la riservatezza dei dati sensibili o giudiziari di cui all'articolo 4, comma 1, lettere d) ed e), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, l'art. 46 del CAD dispone che "i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni per via telematica possono contenere soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da legge o da regolamento e indispensabili per il perseguimento delle finalità per le quali sono acquisite."

[Torna al sommario](#)

10.2.2 Trasmissione di documenti analogici

Nei casi in cui il destinatario sia sprovvisto di un indirizzo di posta elettronica certificata, il documento può essere prodotto in formato analogico (sebbene debba essere sempre sottoposto a scansione in fase di protocollazione). I mezzi di recapito della corrispondenza, in quest'ultimo caso, sono:

1. il servizio di posta ordinaria o posta raccomandata;
2. ed il servizio telefax o telegramma;
3. consegna diretta al destinatario.

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

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

Qualora si renda necessario, per ragioni amministrative, si possono produrre copie di un medesimo documento. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della struttura.

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

L'originale del documento trasmesso deve essere conservato dal soggetto che lo ha formato, e che deve provvedere ad inserirlo nel fascicolo relativo al procedimento o affare cui si riferisce e/o ad archiviare.

[Torna al sommario](#)

10.3 Formazione dei documenti - Aspetti operativi

Il contenuto minimo dei documenti formati dall'ASST deve garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- a. la denominazione e il logo
- b. l'indirizzo completo
- c. il codice fiscale
- d. l'indicazione completa dell'ufficio che ha prodotto il documento corredata dai numeri di telefono ed indirizzo di posta elettronica.

Il documento, inoltre, deve recare almeno le seguenti informazioni:

- e. il luogo di redazione del documento;
- f. la data (giorno, mese, anno);
- g. il numero di protocollo;
- h. l'oggetto del documento;
- i. il numero degli allegati (se presenti);
- j. se trattasi di documento informatico, la firma elettronica qualificata da parte del RPA;

- k. se trattasi di documento cartaceo, la sigla autografa da parte del RPA e/o del responsabile del provvedimento finale.

[Torna al sommario](#)

10.4 Registrazione e segnatura di protocollo dei documenti ricevuti

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

La ratio che deve governare il comportamento di un operatore durante la fase di registrazione di un documento in arrivo deve essere improntata alla valutatività. In altre parole, l'operatore di protocollo deve attestare che un determinato documento così come si registra è pervenuto. Si tratta dunque di una delicata competenza di tipo notarile, attestante la certezza giuridica di data, forma e provenienza per ogni documento.

La registrazione della documentazione ricevuta durante l'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo viene effettuata di norma entro la giornata di arrivo.

La corrispondenza ricevuta durante l'orario di chiusura dell'Ufficio, è protocollata il giorno lavorativo successivo. Il sistema di protocollazione Prisma dispone comunque di un apposito campo in cui indicare l'ora effettiva di ricezione. In caso di ricezione di PEC, il sistema le acquisisce completando automaticamente il suddetto campo. L'unica eccezione prevista è l'utilizzo del protocollo differito.

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

E' fatto divieto alle UU.OO./Servizi dell'ASST di utilizzare protocolli di ufficio o di settore, diversi dalla numerazione di protocollo ufficiale dell'ASST.

L'Ufficio Protocollo provvede alla protocollazione dei documenti utilizzando il sistema informatico, di cui al paragrafo 7.2.

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

L'operazione di registrazione può essere di 3 tipi:

- Registrazione in Entrata o in Uscita
- Registrazione di emergenza in Entrata o in Uscita
- Recupero di una registrazione di emergenza in Entrata o in Uscita

Su ogni documento ricevuto dall'ASST è effettuata una registrazione di protocollo con il sistema di gestione del protocollo informatico, consistente nella memorizzazione dei dati obbligatori. Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive.

Ciascuna registrazione di protocollo contiene ai sensi dell'art. 53 del Testo Unico, i seguenti dati obbligatori in forma non modificabile:

- a) il numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) la data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) il mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;

- d) l'oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) la data e il numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

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

Dati obbligatori, da registrare in forma non modificabile, qualora essi siano disponibili al momento della registrazione stessa:

- data e numero di protocollo del documento ricevuto;
- Dati accessori da registrare, anche se non espressamente richiesto dalla normativa:
- numero degli allegati;
- descrizione degli allegati;
- mezzo di spedizione/ricezione (posta ordinaria, raccomandata, raccomandata R/R, a mano, telegramma, fax, email, ecc.);
- altre note (tra cui: estremi provvedimento differimento termini di registrazione, elementi identificativi del procedimento amministrativo ecc.).

I documenti pervenuti alla casella di posta elettronica istituzionale, registrati automaticamente, sono sottoposti a segnatura automaticamente dal sistema di protocollo informatico.

L'UP provvede, contestualmente alla segnatura dei documenti ricevuti, a classificare il documento nelle modalità descritte.

[Torna al sommario](#)

10.5 Segnatura di protocollo

Contestualmente alla registrazione, non viene apposta/associata la segnatura di protocollo. Al documento protocollato viene assegnato un ID univoco.

La registrazione e la segnatura costituiscono un'operazione unica e contestuale aventi entrambe la natura di atto pubblico.

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti la registrazione di protocollo per consentire di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Per i documenti cartacei, la segnatura viene apposta utilizzando un'etichetta autoadesiva prodotta da una stampante termica al momento della registrazione; l'etichetta, di norma, va applicata sul recto del documento nel primo spazio libero. Il sistema consente di produrre più esemplari dell'etichetta da utilizzare, ad esempio, nel caso di documenti uguali indirizzati a destinatari plurimi.

Per i documenti informatici, la segnatura viene associata al documento attraverso la produzione di un file conforme alle specifiche XML.

La segnatura riporta le informazioni seguenti:

- a. il progressivo di protocollo (composto da 7 cifre numeriche riempite con zeri a sinistra);
- b. la data di protocollo (nel formato gg/mm/aaaa);
- c. l'identificazione in forma sintetica dell'Ente come AOO ("ASST Mantova");
- d. tipologia di registrazione ("A" per registrazione in arrivo, "P" per registrazione in partenza)

La segnatura di protocollo di un documento cartaceo avviene attraverso l'apposizione su di esso di un "segno" grafico sul quale vengono riportate le informazioni relative alla registrazione di protocollo.

[Torna al sommario](#)

10.6 Scansione dei documenti cartacei

Dopo la registrazione e la segnatura, le immagini dei documenti pervenuti su supporto cartaceo vengono acquisite tramite scanner e automaticamente associate alla registrazione di protocollo corrispondente attraverso il codice a barre apposto contestualmente alla segnatura.

[Torna al sommario](#)

10.7 Protocollo differita

Nel caso di eccezionale carico di lavoro, che non permette di evadere la corrispondenza ricevuta nei tempi sopra indicati e qualora dalla mancata registrazione di protocollo del documento nella medesima giornata lavorativa di ricezione possa risultare lesa un diritto di terzi (es. partecipazione concorso), è autorizzato l'uso del protocollo differito.

In particolare, vengono individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause e il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve essere comunque effettuata. Si applica solo ai documenti in arrivo e per tipologie omogenee che il dirigente dell'UP deve descrivere nel provvedimento.

In caso di mancata registrazione dei documenti entro eventuali scadenze:

- documenti cartacei: viene apposto un timbro con la data di ricezione effettiva con l'indicazione dell'orario scritto a penna. Tali estremi saranno poi inseriti manualmente a sistema con una nota.
- Corrispondenza: per i documenti ricevuti tramite PEC, non viene riportato sul sistema l'orario di ricezione, ma soltanto la data dal momento che tale documentazione viene acquisita automaticamente dal sistema Prisma. In questo caso l'Ufficio Protocollo inserisce manualmente una nota con l'ora effettiva di ricezione e successivamente acquisisce manualmente la PEC, in modo da permettere la visione del certificato di avvenuta ricezione.
-

[Torna al sommario](#)

10.8 Registro giornaliero di protocollo

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso ed è idoneo a produrre effetti giuridici a favore o a danno delle parti.

Il registro di protocollo è inoltre soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

Giornalmente il sistema di protocollo produce in automatico il Registro Giornaliero di Protocollo, contenente tutte le protocollazioni/registrazioni effettuate il giorno precedente.

[Torna al sommario](#)

10.9 Documenti soggetti a protocollo riservato

Tutti i documenti vengono registrati utilizzando il protocollo informatico unico dell'Ente. Non sono quindi previsti documenti soggetti a protocollazione riservata.

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

[Torna al sommario](#)

10.10 Casistica

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

[Torna al sommario](#)

10.10.1 Allegati

Tutti gli allegati pervenuti all'Ufficio Protocollo vanno registrati indicando nella registrazione del documento di accompagnamento il loro numero (effettiva quantità di allegati ricevuta) e la loro descrizione. Su ogni singolo allegato andrà trascritto il numero e l'anno di protocollo del documento di accompagnamento. Si osserva che sugli allegati non vanno applicate copie dell'etichetta utilizzata come segnature di protocollo del documento di accompagnamento.

Il sistema informatico prevede una funzione specifica che permette di gestire ogni singolo allegato come un documento a sé stante; in alternativa, gli allegati vengono scansionati unitamente al documento principale. Questa indicazione vale, in particolare, per allegati quali, a titolo di esempio:

- contratti
- convenzioni
- relazioni tecniche
- verbali

Non devono essere scansionati gli allegati che costituiscono documentazione a carattere prettamente sanitario/scientifico o il testo di articoli pubblicati.

[Torna al sommario](#)

10.10.2 Allegati pervenuti senza lettera di accompagnamento

Per i documenti da considerare ai fini procedurali come documenti allegati, ma pervenuti senza lettera di accompagnamento, si procede registrandoli secondo l'usuale procedura.

[Torna al sommario](#)

10.10.3 Fax

Per i documenti ricevuti e inviati via fax si seguono le medesime indicazioni fornite relativamente ai documenti pervenuti o trasmessi attraverso altri mezzi di spedizione e quindi, nei casi già descritti, devono essere registrati dall'Ufficio Protocollo.

Si ponga attenzione a riportare la segnatura non tanto sulla copertina di trasmissione, quanto piuttosto sul documento. A questo proposito si sottolinea l'inutilità della copertina di trasmissione qualora essa abbia una funzione prevalentemente informativa e non giuridico-probatoria. Se la copertina del fax riporta un commento, un'indicazione o una frase significativa, la segnatura va posta sulla copertina e il documento dovrà essere trattato come allegato.

Si osserva che ogni documento deve essere individuato all'interno dell'Ente da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione; qualora successivamente al fax pervenisse anche l'originale del documento, a questo dovrà essere attribuito lo stesso numero di protocollo e su di esso dovrà essere applicata l'etichetta con la segnatura (comprensiva di codice a barre). Il fax potrà quindi essere distrutto tranne nel caso in cui su di esso siano state apposte informazioni ritenute importanti (note del dirigente, appunti, ecc.) o si discosti significativamente dal documento pervenuto in seguito.

[Torna al sommario](#)

10.10.4 Documenti pervenuti in copie plurime

Nel caso di documenti pervenuti in più copie (documenti uguali indirizzati a destinatari plurimi) si darà ad ognuno di essi lo stesso numero di protocollo (applicando l'etichetta con la segnatura solo sul primo documento originario ricevuto e apponendo sulle altre copie a penna gli estremi del protocollo) e successivamente dovranno essere assegnati ai singoli destinatari.

[Torna al sommario](#)

10.10.5 Invio massivo

Qualora il medesimo documento debba essere inviato a un numero considerevole di destinatari, per esigenze di semplificazione verrà seguita la procedura di seguito descritta:

- nel campo "Destinatari" della procedura di protocollo informatico andrà riportato solo il nominativo del primo destinatario e la frase *"trattasi di invio massivo di comunicazione a ..."* specificando la tipologia di destinatari
- nel campo "Descrizione allegati" andrà riportata la dicitura "Elenco altri destinatari";
- l'elenco dei destinatari viene gestito come allegato alla registrazione di protocollo;

- il numero di protocollo è il medesimo per tutte le note inviate che vengono inserite nello stesso fascicolo.
-

[Torna al sommario](#)

10.10.6 Documenti anonimi o con firma non identificabile

I documenti anonimi (lettere/email) indirizzati alle Direzioni aziendali e/o genericamente all'ASST vengono inoltrati alla Direzione Strategica, che valuta l'opportunità della protocollazione e dell'eventuale seguito.

Qualora la Direzione dia l'indicazione per la protocollazione, nel campo mittente va indicata la denominazione "Anonimo".

Per i documenti con firma illeggibile e mittente non identificabile, nel campo «mittente» viene apposta la dicitura "firma non identificabile". Tali documenti vengono assegnati all'UO competente per materia.

[Torna al sommario](#)

10.10.7 Lettere con mittente non identificabile

Le lettere (non anonime) per le quali non sia identificabile il mittente devono essere protocollate. Nel campo mittente va indicata l'anagrafica "Mittente non identificato" o qualsiasi altro elemento utile all'identificazione del mittente.

Nel caso in cui siano PEC in cui non viene rilevato il mittente, va indicato nell'anagrafica del mittente l'indirizzo della PEC di provenienza.

[Torna al sommario](#)

10.10.8 Atti giudiziari

Con il termine "atti giudiziari" si intende tutta la corrispondenza proveniente da:

- Procure della Repubblica
- Tribunali di ogni ordine e grado
- Commissariati di Polizia
- Arma dei Carabinieri
- Polizia locale

Tale corrispondenza deve essere protocollata al pari della corrispondenza ordinaria.

[Torna al sommario](#)

10.10.9 Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'ASST è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "personale" - "riservata personale" o espressione equivalente.

In questo caso la corrispondenza viene consegnata in busta chiusa al destinatario, che se reputa che i documenti acquisiti debbano essere, comunque, protocollati provvede a trasmetterli all'UP.

[Torna al sommario](#)

10.10.10 Documenti non firmati

I documenti in arrivo identificabili ma privi di firma del mittente sono regolarmente sottoposti alle operazioni di registrazione di protocollo e di segnatura e nel campo «mittente» viene apposta la dicitura “firma mancante”.

Analogamente si registrano al protocollo i documenti in arrivo privi della firma del mittente, per essi nel campo «mittente» viene apposta la dicitura “documento non sottoscritto”. Tali documenti vanno assegnati all’UO competente per materia.

[Torna al sommario](#)

10.10.11 Documenti recanti oggetti plurimi

Nel caso di acquisizione di un documento indicante più oggetti, relativi a procedimenti diversi e quindi a differenti fascicoli, si dovranno produrre copie autentiche dello stesso documento e successivamente registrarle, classificarle e fascicolarle indipendentemente una dall’altra.

L’originale verrà inviato al destinatario indicato nel documento, oppure, nel caso di destinatari plurimi, al primo in indirizzo.

[Torna al sommario](#)

10.10.12 Protocolli urgenti

Il dirigente dell’UP può disporre la protocollazione immediata di documenti in entrata urgenti, nel caso in cui il carattere d’urgenza emerge dal contenuto del documento stesso.

[Torna al sommario](#)

10.10.13 Integrazioni documentarie

In caso di acquisizione all’Ufficio Protocollo di integrazioni documentarie il personale addetto non è tenuto a verificare la completezza sostanziale della documentazione pervenuta.

[Torna al sommario](#)

11 Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati

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

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

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

Flusso Documentale	Classe Documentale	Applicativi utilizzati (Fornitore)	UO Coinvolte
Fatture	Fatture Attive e Notifiche	Hub Regionale (ARIA)	SEF (Struttura Risorse Economico Finanziarie)
	Fatture Passive e Notifiche	Hub Regionale (ARIA)	SEF (Struttura Risorse Economico Finanziarie)
DAE	Cedolini, Cartellini	Sigma/GPI	SRU (Struttura Risorse Umane)

	e CU risorse Umane		UO interessata
	Delibere	Sfera	Affari Generali e Direzione Tutte le UO
	Determine	Sfera	Affari Generali e Direzione Tutte le UO
	Repertori	Prisma	Ufficio protocollo
	Documenti Protocollati	Prisma	Ufficio Protocollo Uffici protocollo decentrati
	LOG di trasmissione di cedolini e CU RU	Sigma	SRU (Struttura Risorse Umane) UO interessata
	RT	Mypay	Aria
	RPT	Mypay	Aria
	SINTEL 5/10/20 anni e illimitati	Sintel	Aria
RD	Ricette Dematerializzate Erogate	Applicativo EP	UO Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Erogate Annullate	Applicativo EP	UO Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Prescritte	PRR – Dataprocessing SISS (ARIA)	UO Sanitarie (visita ambulatoriale, ricovero, PS, laboratorio, radiologia)
	Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate	Applicativo EP	Reparti, Ufficio Ricovero, Gestione operativa e sistemi informativi
		SISS (ARIA)	
DCE	Lettere di Dimissione	Recovery (Data processing)	Reparti e PS
		Galileo (Dedalus)	
	Referti di Documenti Clinici Generici	Health Meeting (Woezen)	Reparto competente
		PMA (Itamedical)	
		Galileo (Dedalus)	
	Referti Ambulatoriali	View Point (Medas)	Reparto competente (diabetologia, endoscopia, ostetricia, radiologia)
		Smart Digital Clinic (Meteda)	
		Endox (Tesi)	
		RA2000 (Siemens)	
		PACS aziendale (Siemens/Kodak)	
	Referti Anatomia Patologica	Delaus (Galileo)	Anatomia Patologica
		Armonia (Dedalus)	
	Referti di Laboratorio	Galileo (Dedalus)	Laboratorio
		DN Lab	
		DN Firma	
		Galileo (Dedalus)	

	Referti di Radiologia	RA2000 (Siemens) PACS aziendale (Siemens/Kodak)	Radiologia
		Galileo (Dedalus)	
	Verbali di Pronto Soccorso	Pronto Soccorso Web (Data Processing)	Medico UO competente
		Galileo (Dedalus)	
	Verbali Operatori	Ormaweb (Dedalus)	UO competenti
		Galileo (Dedalus)	
DICOM	DICOM	RA2000 (Siemens)	UO competenti
		PACS aziendale (Siemens/Kodak)	

[Torna al sommario](#)

11.1 Fatture

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

- **Fatture Attive e Notifiche:** La UOC Struttura Risorse Economico Finanziarie (SEF) crea la fattura attiva tramite apposita funzionalità dell'applicativo Smart*Financial. La UOC firma digitalmente la fattura solamente in caso di fatturazione a PA e la invia all'Hub Regionale tramite apposita funzionalità dell'applicativo. A fronte della fattura attiva ASST riceve le relative notifiche da SDI tramite l'Hub Regionale e gli EP.
- **Fatture Passive e Notifiche:** Il documento è ricevuto dalla UOC Struttura Risorse Economico Finanziarie (SEF), giornalmente (o più volte al giorno). L'ufficio effettua un controllo formale sul documento e, nel caso in cui la fattura presentasse dati non corretti questa viene rifiutata immediatamente, senza il caricamento sul gestionale. Se la fattura è corretta viene autorizzato il pagamento previa verifica del servizio di competenza. L'ufficio di competenza, infatti, verifica la fattura e approva o rifiuta la fattura. In caso di rifiuto l'ufficio comunica, entro 15 gg, il motivo del rifiuto (tramite mail). In caso di rifiuto, l'UOC Struttura Risorse Economico Finanziarie (SEF), tramite apposita funzionalità e integrazione con l'Hub Regionale, rifiuta la fattura. In caso di approvazione, l'UOC Struttura Risorse Economico Finanziarie (SEF), convalida la fattura e genera l'OPI per il pagamento. Il documento è inviato all'hub regionale tramite apposita integrazione. Tramite apposita integrazione le notifiche sono ricevute dall'HUB Regionale e periodicamente l'UOC verifica le notifiche ricevute e gestisce gli scarti.

[Torna al sommario](#)

11.2 Documenti Amministrativi Elettronici (DAE)

I flussi documentali dei documenti amministrativi elettronici si riferiscono alla produzione dei seguenti documenti:

- **Documenti Protocollati:** Per il dettaglio del flusso si fa riferimento al Capitolo 10.
- **Registro giornaliero di Protocollo:** Per il dettaglio del flusso si fa riferimento al Capitolo 10.
- **Decreto:** Il redattore dello schema di decreto è l'utente incaricato dell'inserimento dei dati alfanumerici e del testo della proposta (Strutture abilitate). L'accesso al sistema (Sfera) avviene tramite utenze nominali e tutti i componenti della stessa Struttura con

il ruolo di redattore hanno la possibilità di inserire proposte per la Struttura di appartenenza (principali informazioni da inserire sono: responsabile del procedimento, firmatario, oggetto, classificazione/fascicolo, testo del documento, allegati). Il redattore, come tutti gli attori del flusso, possono inserire allegati alla proposta di decreto, che formeranno parte integrante dell'atto. È possibile associare alla proposta ulteriori documenti informatici (riferimenti), conservati nel fascicolo come documenti istruttori. I redattori, come tutti gli attori del flusso, possono inserire note al testo, visibili in apposita sezione. L'applicativo consente altresì, di inviare la comunicazione di avvenuta pubblicazione sia ad utenti interni registrati nel flusso, sia ad utenti esterni tramite mail. Il numero attribuito alla proposta al momento della registrazione è un progressivo annuale, indipendente dalla Struttura proponente, che identifica univocamente la proposta.

Il Responsabile del Procedimento verifica la proposta e, se corretta, appone un visto con firma debole al prosieguo dell'iter della proposta.

L'RdP può, altresì, modificare/integrare la proposta e gli allegati, annullarla o re-inviarla al redattore.

La proposta giunge sulla scrivania virtuale del Direttore della Struttura o suo delegato (firmatario) che ne verifica il contenuto e, se approva, sottoscrive ed invia per le fasi successive. Il firmatario può re-inviare la proposta al redattore o al RdP, con eventuali note.

La proposta giunge quindi al SEF per l'apposizione del visto contabile, se previsto. Nella fase di gestione del parere contabile sarà nella disponibilità degli utenti SEF anche la funzionalità di "re-invia a unità proponente", con possibilità di inserire note: l'azione procederà alla ri-generazione della proposta, riportando la proposta sulle scrivanie virtuali degli utenti dell'unità proponente completamente modificabile (storicizzando i documenti). Una volta che gli utenti dell'unità proponente avranno terminato le modifiche, la proposta ripercorrerà i passaggi previsti prima di tornare al parere contabile.

Tutti i passaggi vengono storicizzati e resi visibili nell'apposita sezione.

Gestita la fase istruttoria, la proposta viene posta nella disponibilità degli utenti di AAGG, i quali hanno la possibilità di verificare la congruità della proposta e di modificarla.

L'Ufficio AAGG effettua una verifica formale su: sintassi, forma, coerenza degli allegati, aderenza alle linee guida, conformità al regolamento vigente, elementi essenziali dell'atto. Completata la verifica, se corretta viene inviata per i pareri dei Direttori (amministrativo, sanitario, sociosanitario), se presenta anomalie viene modificata o re-inviata sulla scrivania virtuale del redattore o del RDP, con possibilità di inserire note.

Gli utenti AAGG hanno la possibilità di sottoporre la proposta al Responsabile AAGG.

La proposta inizia il percorso di acquisizione dei pareri, a partire dal primo Direttore indicato. Ognuno avrà la possibilità di firmare la proposta di Decreto o di creare un parere contrario, il parere contrario diviene parte integrante del Decreto. Anche ogni Direttore ha la possibilità di modificare il testo, di inserire note e re-inviare la proposta ad AAGG.

Acquisiti i pareri dei Direttori, AAGG procede alla creazione della seduta e alla compilazione dell'ordine del giorno e sottopone la proposta di Decreto alla firma del Direttore Generale che può firmare l'atto o rimandarla ad AAGG.

Contestualmente alla firma digitale del Direttore Generale il sistema effettua la produzione di un documento in formato PDF/A contenente numero e data del Decreto e la numerazione dell'atto nel registro di riferimento.

Con l'apposizione della firma digitale il Decreto viene adottato e convertito in formato p7m.

L'adozione coincide con l'esecutività dell'atto, a meno che lo stesso non preveda il controllo regionale (in questo caso, l'esecutività sarà indicata a seguito della comunicazione della Regione, tramite apposita funzionalità applicativa).

Il documento è classificato secondo titolario e massimario di scarto di Regione Lombardia.

La pubblicazione è automatica: è il flusso documentale che si occupa di pubblicarne le informazioni sull'Albo Pretorio e sul sito dell'Amministrazione Trasparente

Il sistema SFERA invia in automatico gli atti in conservazione al termine del periodo di pubblicazione sull'albo pretorio.

- **Determine:**

Il redattore dello schema di determina è l'utente incaricato dell'inserimento dei dati alfanumerici e del testo della proposta, l'accesso al sistema avviene tramite utenti nominali.

Tutti i componenti della stessa Struttura con il ruolo di redattore hanno la possibilità di inserire proposte per il servizio di appartenenza (principali informazioni da inserire sono: responsabile del procedimento, firmatario, oggetto, classificazione/fascicolo, testo del documento, allegati).

È possibile associare alla proposta ulteriori documenti informatici (riferimenti), conservati nel fascicolo come documenti istruttori.

Il numero attribuito alla proposta al momento della registrazione è un progressivo annuale, indipendente dal servizio proponente, che identifica univocamente la proposta.

Il Responsabile del Procedimento verifica la proposta e, se corretta, appone un visto con firma debole al prosieguo dell'iter della proposta.

L'RdP può, altresì, modificare/integrare la proposta e gli allegati, annullarla o re-inviarla al redattore.

La proposta giunge quindi al SEF per l'apposizione del visto contabile. Nella fase di gestione del parere contabile sarà nella disponibilità degli utenti SEF anche la funzionalità di "re-invia a unità proponente", con possibilità di inserire note: l'azione procederà alla ri-generazione della proposta, riportando la proposta sulle scrivanie virtuali degli utenti dell'unità proponente completamente modificabile (storicizzando i documenti). Una volta che gli utenti dell'unità proponente avranno terminato le modifiche, la proposta ripercorrerà i passaggi previsti prima di tornare al parere contabile.

L'Ufficio Affari Generali effettua una verifica formale su: sintassi, forma, coerenza degli allegati, aderenza alle linee guida, conformità al regolamento vigente, elementi essenziali dell'atto.

Completata la verifica: se corretta viene inviata per la firma del Dirigente, se presenta anomalie viene modificata o re-inviata sulla scrivania virtuale del redattore o del RDP, con possibilità di inserire note.

Il documento viene firmato dal Direttore (o suo delegato) della Struttura che ha generato la Determina. Il Direttore, indicato come firmatario, può firmare il

documento con firma digitale oppure annullare la proposta. Può anche Re-inoltare all'unità proponente con possibilità di inserire note: la proposta viene "rigenerata" e, dopo la revisione dell'unità proponente, il flusso ripercorre i passi relativi al passaggio presso il RDP e SEF per l'apposizione del visto contabile.

In caso di adozione il sistema effettua la numerazione dell'atto nel registro di riferimento e la produzione di un documento in formato PDF/A contenente numero e data della determina.

Con l'apposizione della firma digitale la determina viene adottata, diventa esecutiva e convertita in formato p7m.

Tutti i passaggi vengono storicizzati e resi visibili nell'apposita sezione.

Il documento viene classificato secondo titolario e massimario di scarto di Regione Lombardia.

La pubblicazione è automatica: è il flusso documentale che si occupa di pubblicarne le informazioni sull'Albo Pretorio e sul sito dell'Amministrazione Trasparente. Sul sistema SFERA gli atti vengono inviati automaticamente in conservazione al termine del periodo di pubblicazione sull'albo pretorio.

- **RT:** A seguito del pagamento viene creato il documento da parte del PSP che invia il documento a PAGO PA. Il documento viene inviato da PAGO PA a MyPay e archiviato su MyPay.
- **RPT:** A seguito della richiesta di pagamento del cittadino (o tramite interfaccia MyPay o tramite PSP) viene creato il documento. Il documento creato è inviato a PAGO PA che invia l'esito della richiesta che viene gestita da MyPay.
- **SINTEL 5/10/20 anni e illimitati: vengono gestiti diversi tipi di documenti dettagliati di seguito.**
 - Documenti di gara SA: Lato EP avviene il caricamento su una apposita sezione della piattaforma dei documenti di gara (es. disciplinare, capitolato, eventuali allegati). I documenti sono archiviati sul sistema e, a seconda della tipologia di gara e dalla configurazione della gara effettuata dalla SA, sono resi disponibili ai fornitori e/o pubblicati sul portale di Aria. L'EP può aggiungere dei documenti (es. risposte chiarimenti) e possono disattivare i documenti e allegarne di nuovi (per tutto il corso della gara). Per alcune Gare, è generata e inviata in automatico una mail PEC a tutti i fornitori invitati o che hanno partecipato.
 - Report: Tramite la piattaforma è possibile generare due tipologie di report:
 - 1 - Report generati automaticamente dal sistema. A conclusione della gara (aggiudicazione), se la SA ha scelto la modalità dedicata, i fornitori visualizzano la Graduatoria..
 - 2 - Report generati su richiesta delle SA. In fase di valutazione è possibile scaricare report provvisori che, per accettazione possono essere firmati e ricaricati dall'EP (non è obbligatorio). E' effettuato un controllo non bloccante sulla validità della firma. A seconda della procedura, il report è semplificato (singolo lotto). Per il multilotto (esistono report per singolo lotto o multilotto).
 - Verbalì: Una apposita funzionalità permette alle SA di inserire i nomi della commissione giudicatrice. I membri della commissione possono aggiungere i propri commenti. Il sistema li memorizza e li traccia all'interno di un report. Le SA (RUP o delegato della procedura) possono generare il verbale. Il file è generato, scaricato ed è possibile firmarlo digitalmente (ed eventualmente marcarlo temporalmente) e ricaricarlo. È effettuato un controllo non bloccante sulla validità della firma.

- Documentazione di offerta: In questa tipologia documentale si distinguono due tipi di documenti:
 - 1- La documentazione di offerta caricata dai fornitori sulla base di quanto richiesto dalla SA, nella maggior parte dei casi richiede pdf firmati e/o marcati. In questa fase il fornitore può caricare i vari documenti richiesti. I formati non sono soggetti a controlli bloccanti tranne se configurato dalla SA il controllo bloccante sulla validità di firma e/o marca.
 - 2- Il Report sulle attività e le informazioni inserite dai fornitori. A conclusione del caricamento dell'offerta, è generato un report con le info caricate dal fornitore. Il documento è firmato e ricaricato firmato dal fornitore.
- Comunicazioni di procedura: Sia lato fornitore sia lato SA è possibile scambiare comunicazioni e/o eventuali allegati, tramite apposita funzionalità della piattaforma. Contestualmente è inviata una mail PEC con la stessa comunicazione. Il sistema, per ciascuna comunicazione scambiata, genera un report pdf contenente l'inbox e l'outbox della comunicazione ed eventualmente gli allegati.
- Report messaggi PEC: Il documento Report messaggi PEC è generato dal sistema in formato .pdf e contiene tutte le mail PEC spedite relative alla gara.
- File Psw: Il documento è un file zip contenente un file txt, in cui è indicata la Password specifica del fascicolo (semi-chiave di decifratura) per le offerte che necessitano la cifratura. L'altra semi-chiave è in possesso di Aria. Il file è generato quando è prodotto il fascicolo (prima della creazione del pdv).
- Indice: Il file è generato quando è prodotto il fascicolo (prima della creazione del pdv) e contiene i metadati dei documenti presenti nei fascicoli.
- **Cedolini, Cartellini e CU RU: Cartellino presenze:** Per il personale del comparto afferente al SITRA è previsto un programma di rilevazione presenze (SigmaPlanner) in cui si possono verificare anomalie, rispetto orari, ecc. Le operazioni devono essere concluse dal coordinatore entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento per permettere all'Ufficio Rilevazione Presenze di chiudere i cartellini e di passare le voci accessore nei cedolini. Per il personale non afferente al SITRA, le operazioni vengono svolte dal personale dell'ufficio rilevazione presenze: mensilmente viene effettuato un controllo sulle anomalie e comunicate, tramite invio del cartellino provvisorio al Responsabile (medici e comparto non SITRA) indicando un termine entro il quale il cartellino dovrà essere restituito con le correzioni da apportare, debitamente firmato. Se i cartellini restituiti con le correzioni presentano altre anomalie, si richiede nuovamente al responsabile di giustificare le eventuali anomalie. Per quanto riguarda i cedolini, da parte del servizio ER avviene l'elaborazione definitiva dei cedolini del mese che produce: file degli stipendi, (definito secondo tracciato record concordato, che viene trasmesso al Tesoriere Aziendale tramite PEC), file che viene trasmesso alla SEF tramite mail contenente l'indicazione degli importi da pagare per ruolo e conto economico di riferimento. Il file viene utilizzato dalla SEF per l'elaborazione degli ordinativi di pagamento ed il versamento delle ritenute. Prima dell'invio dei cedolini, vengono effettuati controlli di sistema (correttezza dati) e d'ufficio. Prima dell'elaborazione definitiva il settore ER controlla la coerenza dell'importo netto rilevato dal file con il netto di quanto viene trasmesso in tesoreria. Con cadenza mensile, al termine dello scarico delle voci accessorie nel cedolino paga, il cartellino definitivo viene pubblicato sull'Angolo del Dipendente e messo a disposizione del dipendente mentre, per i cedolini, l'attività mensile si conclude con la pubblicazione sul portale (angolo del dipendente) dei cedolini del mese.

La SRU mette a disposizione le CU sul Portale aziendale (Angolo del Dipendente) per i dipendenti in essere e invia i modelli in cartaceo ai dipendenti cessati; per i cartacei, verifica il ricevimento da parte del lavoratore e in caso di mancato recapito le rispedisce.

- **LOG di trasmissione di Cedolini e CU Risorse umane:** I log di trasmissione vengono generati dal sistema e pubblicati sul portale (angolo del dipendente).

[Torna al sommario](#)

11.3 Ricette Dematerializzate

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

- **Ricette Dematerializzate Prescritte:** La prescrizione delle ricette dematerializzate viene effettuata dai medici al termine dell'evento di cura (visita ambulatoriale, ricovero, passaggio PS, laboratorio, radiologia) eseguito presso l'ente. Tramite gli applicativi dedicati (PRR) il medico seleziona le prestazioni/farmaci da prescrivere ed invia le Ricette Dematerializzate prescritte tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Il modulo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta prescritta, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.
- **Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate:** L'annullamento delle ricette dematerializzate può essere effettuato in qualsiasi momento solo dal medico che le ha prescritte. Gli applicativi specifici degli ASST inviano le Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Il modulo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta Prescritta Annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.
- **Ricette Dematerializzate Erogate:** L'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'ASST. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'ASST invia le Ricette Dematerializzate erogate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate specialistiche, il modulo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Per quanto riguarda le RD erogate farmaceutiche, il modulo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS. I moduli Erogaspec e Erogafarm creano i messaggi jms e popolano una coda

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

- **Ricette Dematerializzate Erogate Annullate:** L'annullamento dell'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'EP. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'EP invia le Ricette Dematerializzate erogate annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate annullate specialistiche, il modulo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Per quanto riguarda le RD erogate annullate farmaceutiche, il modulo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS. Il modulo Erogaspec e Erogafarm creano i messaggi jms e popolano una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

[Torna al sommario](#)

11.4 Documenti clinici

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

- **Referti Ambulatoriali:** Le worklist create sul sistema CUP, in base alle richieste pervenute dal CCR e tramite le accettazioni CUP, sono inviate agli applicativi di destinazione dedicati a seconda della tipologia di richiesta. I sistemi delle UO di competenza recepiscono le worklist inviate dal CUP mentre e le richieste che sono inserite manualmente. Il medico, a seguito della prestazione ambulatoriale redige il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale Galileo. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. Non verrà pubblicato sul FSE se il referto corrisponde ad una visita richiesta da UO interna per un paziente già ricoverato. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.
- **Referti Anatomia Patologica:** Le worklist create sul sistema CUP sono inviate all'applicativo di destinazione. A seguito dell'esame acquisito dall'integrazione viene redatto il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale Galileo. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà

consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. Non verrà pubblicato sul FSE se il referto corrisponde ad una visita richiesta da UO interna per un paziente già ricoverato. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.

- **Referti di Documenti Clinici Generici:** I documenti afferenti a questa classe documentale, sono referti generati da Health Meeting (per i referti multidisciplinari: caso clinico per il quale è necessario il consulto tra più specialisti), PMA (procreazione medicalmente assistita), Galileo (per ECG: il documento consiste nel referto del cardiologo e nel tracciato rilevato in sede di esame). Al termine della prestazione (o prestazioni in caso di terapie prolungate), il referto in formato .pdf è prodotto e firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale Galileo. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.
- **Referti di Laboratorio:** Per i pazienti esterni, all'accettazione viene utilizzato DN Territorio mentre gli altri due canali (PS o order entry da Galileo) sono dedicati ai clienti ricoverati. DN Lab genera i referti ed è integrato con i vari strumenti di laboratorio da cui riceve i dati. Al termine dell'esame, gli esiti sono caricati dagli strumenti di laboratorio sul sistema. Il medico redige il referto tramite apposita funzionalità. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS (DNFirma) e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. Non verrà pubblicato sul FSE se il referto corrisponde ad una visita richiesta da UO interna per un paziente già ricoverato. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.
- **Referti di Radiologia:** Le worklist sono create in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati o, ove possibile, inserite manualmente. Le richieste contengono tutte le informazioni necessarie del paziente, della prestazione da erogare, del reparto e del presidio di provenienza. I referti di Radiologia vengono generati dall'applicativo RA2000, integrato con il CUP per i pazienti esterni. RA2000 è utilizzato per la refertazione mentre l'attività di imaging è gestita dal PACS aziendale. Se la richiesta deriva da PS c'è integrazione tra PS, data processing e sistema di refertazione RA2000 oppure per order entry e, in tal caso, la richiesta viene effettuata da Galileo, gestita all'interno di un'interfaccia legata al CUP per pianificare la prestazione e compare sul sistema RIS per poi essere refertata a seguito dell'esame. Il medico radiologo redige il referto, tramite apposita funzionalità del RIS, che ha una struttura definita e validata. Il medico ha la possibilità di visualizzare le immagini tramite integrazione nativa del RIS con il PACS. Il RIS gestisce la prestazione aggiuntiva con modulo prescrittivo interno e restituisce al CUP la prescrizione della prestazione aggiunta per la rendicontazione (solo per gli ambulatoriali esterni). Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale e nel repository regionale e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. Non verrà pubblicato sul FSE se il referto corrisponde ad una visita richiesta da UO interna per un paziente già ricoverato. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.
- **Verbal di Pronto Soccorso:** Il personale infermieristico, in fase di accettazione del paziente, inserisce l'anagrafica del paziente e crea l'episodio (Pronto Soccorso Web). Una volta creato l'episodio, medici e infermieri abilitati possono accedere all'episodio e richiedere consulenze mediche oppure, tramite integrazione con gli applicativi

dedicati, esami di laboratorio e prestazioni radiologiche. Durante la permanenza del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate (consulenze, esami radiologici, esami di laboratorio) per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla chiusura dell'episodio è generato un documento .pdf. Il verbale in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale Galileo. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. Come da indicazioni regionali sul FSE viene pubblicato il Verbale di Pronto soccorso ma non vengono pubblicati sul FSE le prestazioni a corredo effettuate durante l'episodio di Pronto soccorso come esami di laboratorio, consulenze specialistiche, referti di radiologia o strumentali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.

- **Verbali Operatori:** La produzione di Verbali Operatori avviene a seguito di ricoveri ordinari, d'urgenza oppure BIC (Bassa Intensità Chirurgica: prestazioni di chirurgia semplice in day hospital poi trasformate in prestazioni semi-ambulatoriali). Il posizionamento in lista operatoria è formato su Ormaweb a seguito di visita specialistica e valutazioni mediche che producono il modulo inserito nel sistema. Per il ricovero d'urgenza invece il PS chiude il verbale con esito di ricovero e il paziente viene portato in sala operatoria. Al termine della prestazione operatoria il verbale deve essere validato da tutti gli attori coinvolti dei diversi dipartimenti (Infermieristica, Anestesia, Chirurgia e talvolta Radiologia) tramite firma debole (utente-password che blocca la parte di ogni ente). Il documento viene poi firmato dal medico responsabile di sala, marcato e archiviato sul Repository aziendale Galileo.
- **Lettere di Dimissione:** L'accettazione del paziente per il successivo ricovero può avvenire in due modalità: 1. accettazione in reparto (ricovero programmato o pre-ricovero da PS), 2. accettazione allo sportello dell'ufficio ricoveri. Se l'accettazione avviene in reparto, il personale infermieristico inserisce l'anagrafica del paziente altrimenti l'attività è in capo all'amministrativo dell'ufficio ricovero di competenza. In entrambi successivamente viene creata la cartella clinica. Durante il ricovero del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla conclusione del ricovero è prodotta la lettera di dimissione. La lettera di dimissione in formato .pdf è firmata dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale Galileo e pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate.

[Torna al sommario](#)

11.5 DICOM

Nel Sistema Informatico Radiologico - RIS sono create le worklist in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati e al paziente viene associato un ID Patient. Le richieste contengono tutte le informazioni necessarie del paziente, della prestazione da

erogare, del reparto e del presidio di provenienza. Sono consentite inoltre richieste esterne. Le worklist create popolano le macchine radiologiche.

A seguito della prestazione radiografica sono create le immagini. Le immagini create sono corredate dai dati recepiti dal RIS, dai tag DICOM e sono inviate dalla macchina al PACS e archiviate secondo la tipologia di immagine, anagrafica, id studio, presidio di competenza. È possibile recuperare tutte le informazioni relative ad uno specifico paziente tramite l'ID Patient associato.

[Torna al sommario](#)

12 Organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche

All'interno del sistema di gestione informatica dei documenti vengono formati, gestiti e utilizzati tipologie di aggregazioni documentali informatiche diverse dai fascicoli: serie che aggregano documenti e serie che aggregano fascicoli.

L'aggregazione documentale consiste nell'insieme di documenti o insieme di fascicoli 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. Distinguiamo tre tipi di aggregazioni documentali, di seguito descritte: i fascicoli, le serie documentali e le serie di fascicoli.

Fascicolo: aggregazione documentale strutturata e univocamente identificata. Si possono costituire diverse tipologie di fascicoli (per affare, per persona fisica o giuridica, per attività, per procedimento). I fascicoli sono aperti di norma al livello più basso del titolario di classificazione. Nel caso del fascicolo per persona fisica o giuridica il fascicolo può essere aperto anche al livello di titolo (primo livello), quindi esso potrà contenere documenti appartenenti a classi diverse.

Serie documentale: aggregazione di documenti con caratteristiche omogenee, raggruppati ad esempio in base alla tipologia documentaria (es. delibere, decreti, fatture) o alla provenienza o all'oggetto. I documenti all'interno di una serie, non essendo aggregati utilizzando il titolario di classificazione come nel caso dei fascicoli, possono appartenere a titoli e classi differenti tra loro.

Serie di fascicoli: Le serie di fascicoli possono essere utilizzate per aggregare fascicoli omogenei per oggetto o tipologia o comunque per ragioni funzionali all'organizzazione del lavoro. I fascicoli accorpati per ragioni funzionali in base alla classe di riferimento (es. tutti i fascicoli aperti all'interno del titolo I classe 6) o alla tipologia di fascicoli (es. tutti i fascicoli del personale).

13 Misure di sicurezza e protezione dei dati personali

Per le misure di sicurezza e protezione dei dati personali si fa riferimento al documento di Piano di sicurezza allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

14 Piano di conservazione

Per il piano di conservazione si fa riferimento alle informazioni inserite nel Manuale di conservazione allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)