



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE

Sommario

1 – DISPOSIZIONI GENERALI.....	5
1.1 Premessa	5
1.2 – Definizioni dei termini e degli acronimi.	5
1.3 – Modello operativo adottato per la gestione dei documenti.....	5
1.4 – Servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi e figure coinvolte.....	6
1.5 – Unicità del protocollo informatico.....	7
2 – DOCUMENTI	7
2.1 – Documento Amministrativo.....	7
2.2 – Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi.....	8
2.3 – Formato dei documenti informatici, firma digitale e sigilli.....	8
2.4 – Metadati dei documenti informatici.....	9
2.5 – Sistema di classificazione dei documenti.....	9
2.6 – Caselle di posta elettronica	9
3 – DOCUMENTI IN INGRESSO.....	10
3.1 – Ricezione dei documenti su supporto analogico.....	10
3.2 – Ricezione dei documenti informatici.....	11
3.3 – Verifica delle firme digitali.....	12
3.4 – Assegnazione dei documenti.....	12
3.4.1 – Assegnazione dei documenti ricevuti in formato digitale	12
3.4.2 – Assegnazione dei documenti ricevuti in formato cartaceo.....	13
3.4.3 – Modifica delle assegnazioni.....	13
3.5 – Documento interno.	13
4 – FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI.....	14
4.1 – Generalità.....	14
4.2 – Provenienza esterna dei documenti.....	14
4.2.1 – Ricezione documenti informatici sulla casella Posta Elettronica Istituzionale (PEC)	14
4.2.2 – Ricezione documenti informatici sulla casella Posta Elettronica Istituzionale tradizionale (non PEC).....	15
4.2.3 – Ricezione documenti informatici su supporti rimovibili.....	15
4.2.4 – Ricezione documenti cartacei a mezzo posta convenzionale o con consegna a mano presso punto fisico di protocollazione.....	15

4.2.5 – Errata ricezione di documenti digitali.	16
5 – REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI: IL PROTOCOLLO INFORMATICO.	16
5.1 – Registro di Protocollo.....	17
5.2 – Documenti soggetti a registrazione di protocollo.....	17
5.2.1 – Elementi obbligatori non modificabili.....	18
5.2.2 – Elementi obbligatori modificabili.....	18
5.3 – Segnatura di protocollo.....	18
5.4 – Protocollo differito.	19
5.5 – Annullamento delle registrazioni di protocollo.	19
5.6 – Registro di emergenza.....	20
6 – CASI PARTICOLARI DI REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO.	20
6.1 – Circolari e documenti con più destinatari.....	20
6.2 – Documentazione di gare d'appalto.	20
6.3 – Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominalmente al personale dell'ente, lettere anonime e documenti non firmati.....	20
6.4 – Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato.....	21
6.5 – Trasmissioni da piattaforme telematiche.....	21
6.6 – Integrazioni documentarie.....	21
6.7 – Allegati	21
6.8 – Protocollazione di documenti digitali pervenuti erroneamente.....	21
6.9 – Protocollazione di documenti cartacei pervenuti erroneamente.....	22
7 – POSTA ELETTRONICA.....	22
7.1 – Gestione della posta elettronica.....	22
7.2 – La posta elettronica per le comunicazioni interne	23
8 – CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	23
8.1 – Gli strumenti dell'archivio corrente	23
8.2 – Classificazione dei documenti	23
8.2.1 – Piano di classificazione o Titolario.....	24
8.3 – Aggregazioni documentali informatiche.....	24
8.3.1 – Fascicoli	25
8.3.2 – Formazione e identificazione dei fascicoli	25
8.4 – Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente.....	26
8.5 – Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali.....	26

9 – FLUSSO DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL’ESTERNO	26
9.1 – Spedizione dei documenti informatici mediante l’utilizzo della posta elettronica.....	27
9.2 – Spedizione dei documenti cartacei.	27
9.3 – Inserimento delle ricevute di trasmissione nel fascicolo.....	27
9.4 – Invio cartaceo con dati sensibili	28
10 – PIANO DI SICUREZZA	28
10.1 – Obiettivi.....	28
10.2 – Attività e competenze.....	28
10.3 – Formazione dei documenti – Aspetti attinenti alla sicurezza.....	31
10.4 – Gestione dei documenti informatici.....	31
10.5 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici.....	32
10.5.1 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici all’esterno della AOO (interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico).....	32
10.5.2 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici all’interno della AOO.....	33
10.6 – Accesso ai documenti informatici.....	33
10.6.1 – Utenti esterni alla AOO – Altre AOO/Amministrazioni	34
10.6.2 – Utenti esterni alla AOO – Privati	34
10.7 – Conservazione e memorizzazione dei documenti analogici, informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei.	35
10.8 – Conservazione dei documenti informatici	35
10.9 – Trasferimento delle unità archivistiche negli archivi di deposito.....	35
10.10 – Pacchetti di versamento	36
10.11 – Selezione dei documenti	36
11 – APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, REGOLE TRANSITORIE E FINALI	36
11.1 – Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale	36
11.2 – Pubblicità del presente manuale.	36
12 – Allegati	37

1 – DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Premessa

Il presente Manuale di gestione documentale, adottato ai sensi delle “*Linee guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*”, è uno strumento operativo essenziale per la gestione delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, oltre che per la gestione dei flussi documentali, dei procedimenti dell’Amministrazione e dei documenti relativi ai servizi dati in gestione esterna (determinazioni AGID n.407 del 09/09/2020 e n.371 del 17/05/2021), in riferimento alla normativa in materia di gestione documentale di cui all’allegato n.2.

Esso 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. Regolamenta, inoltre, le fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della privacy e delle politiche di sicurezza.

1.2 – Definizioni dei termini e degli acronimi

Per quanto riguarda la definizione dei termini e degli acronimi, che costituisce la corretta interpretazione del dettato del presente manuale, si rimanda al Glossario allegato alle Linee Guida AGID (allegato n.1).

1.3 – Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Ai fini della gestione unica e coordinata dei flussi documentali e degli archivi, l’amministrazione ha individuato un’unica Area Organizzativa Omogenea (AOO), coincidente con l’intera Azienda Socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro, dove è istituito un unico servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi.

All’interno dell’AOO il sistema di protocollazione è unico, articolato in UOC/UOS (Unità Operative Complesse e Semplici) o articolazioni interne alle stesse strutture, come da allegato 3 (**Strutture di protocollazione**).

L’allegato con la descrizione delle strutture di protocollazione e relativi sottolivelli (articolazione UOC e UOS) è suscettibile di modifica in caso di inserimento di nuove strutture o di riorganizzazione delle medesime.

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato che prevede la partecipazione attiva di più soggetti ed uffici abilitati a svolgere le operazioni di loro competenza sia in ingresso che in uscita.

L’Ufficio del protocollo generale è abilitato alla protocollazione di tutti i documenti in entrata pervenuti in formato digitale presso il domicilio digitale dell’Azienda e in formato cartaceo presso la sede di Nuoro, via Demurtas n. 1 (sede legale).

Tale “decentramento” da un punto di vista operativo segue le indicazioni stabilite nel presente Manuale ed è sottoposto al controllo del Responsabile della gestione documentale (attualmente identificato nella figura del Direttore SC Affari Generali e Legali).

Le abilitazioni sono rilasciate/revocate dal Responsabile della gestione documentale su richiesta dei dirigenti, avvalendosi del supporto tecnico dell'amministratore di sistema.

Tutti gli utenti autorizzati al trattamento dei dati personali sono tenuti a garantire il rispetto della normativa vigente in tema di privacy.

1.4 – Servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi e figure coinvolte

Nella AOO precedentemente individuata, nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale, è attualmente la SC Affari Generali e Legali che provvede alla tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

All'istituzione del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi, verrà individuato istituzionalmente il relativo Responsabile della gestione documentale (attualmente identificato nella figura del Direttore SC Affari Generali e Legali).

Il Servizio Affari Generali e Legali vigila sull'osservanza degli adempimenti previsti in ambito archivistico dalla normativa in materia di gestione documentale durante l'intero ciclo di vita dei documenti, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento.

Le altre figure che concorrono alla corretta gestione del sistema documentale sono:

- il Servizio Sistemi Informativi Amministrativi ARES
- il Responsabile della Protezione dei Dati;

Questi soggetti svolgono le funzioni definite dalla normativa vigente, tra cui la predisposizione e l'aggiornamento del Manuale di gestione documentale, il Manuale della conservazione e il Piano di Sicurezza Informatica.

Responsabile della gestione documentale

Il Responsabile della gestione documentale (attualmente identificato nella figura del Direttore SC Affari Generali e Legali) è funzionalmente nominato con atto deliberativo del Direttore Generale. Al servizio è preposto un dirigente o un incaricato di funzione, in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla disciplina vigente.

Il servizio, a cui è preposto il Responsabile della gestione documentale, svolge i seguenti compiti:

- a) attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- b) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del TUDA;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo di cui all'articolo 53 del TUDA;
- d) 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;
- e) conserva le copie di cui agli articoli 62 e 63 del TUDA, in luoghi sicuri differenti;
- f) 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 di cui agli articoli 59 e 60 del TUDA e le attività di gestione degli archivi di cui agli articoli 67, 68 e 69 del TUDA;

- g) autorizza le operazioni di annullamento di cui all'articolo 54 del TUDA;
- h) vigila sull'osservanza delle disposizioni del TUDA da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

Il Responsabile della gestione documentale può, sotto la propria responsabilità, nominare un Vicario parimenti in possesso di idonee competenze giuridiche, informatiche ed archivistiche per i casi di assenza o impedimento del Responsabile Linee guida (cap. 3.1.2, lett. B. delle citate Linee guida)

Servizio Sistemi Informativi Amministrativi (SIAMM) di ARES

Sono compiti propri del Servizio Sistemi Informativi Amministrativi (SIAMM) di ARES:

- abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del PdP (Prodotto di Protocollo Informatico) secondo le funzioni standard di abilitazione definite con il Responsabile della gestione documentale (ad esempio consultazione, modifica ecc.) e autorizzate dallo stesso a seguito di richiesta del Responsabile della UOR;
- attività inerenti alla sicurezza di cui al capitolo 10;
- referente IPA (indice delle pubbliche amministrazioni) per l'ASL n.3 Nuoro;
- redigere e aggiornare, di concerto con DPO, la procedura per la composizione delle password e il blocco delle utenze;
- definire e aggiornare la procedura per il riutilizzo e la dismissione dei supporti rimovibili;
- monitorare la regolare produzione del registro giornaliero di protocollo e il conseguente invio al Sistema di Conservazione Sostitutiva, secondo quanto disposto dalle normative vigenti;
- fornisce supporto tecnico nei processi di formazione dei pacchetti di versamento (PdV) e di trasmissione al Sistema di conservazione.

1.5 – Unicità del protocollo informatico

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica, progressiva, corrisponde all'anno solare ed è composta da almeno sette numeri; tuttavia, sono possibili registrazioni particolari (allegato n. 6).

L'Amministrazione non riconosce validità a registrazioni particolari che non siano quelle individuate nell'elenco allegato. Ad ogni documento è dato un solo numero, che non può essere utilizzato per la registrazione di altri documenti anche se correlati allo stesso.

Il sistema informatico di gestione del protocollo è sincronizzato per il calcolo dell'ora con il server di gestione.

2 – DOCUMENTI

2.1 - Documento Amministrativo

Il documento amministrativo è qualsiasi rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica.

All'interno del AOO, ciascun documento amministrativo risulta caratterizzato dai seguenti fattori:

supporto (cartaceo, informatico ecc.).

natura/destinazione (in ingresso, in uscita, interno informale, interno formale)

uso/ambito (interno/esterno)

2.2 - Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

Il documento amministrativo può assumere la forma di documento informatico o analogico. L'Amministrazione forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo la normativa vigente, mediante l'utilizzo di appositi strumenti software. Ogni documento prodotto dall'Amministrazione, ad esclusione di quelli inseriti nell'allegato 5 (Elenco dei documenti non soggetti a protocollazione), è associato alla registrazione di protocollo insieme a tutti i suoi allegati.

Il documento amministrativo informatico deve, di norma, essere redatto su carta intestata e deve riportare le seguenti informazioni:

- denominazione dell'amministrazione;
- indicazione del settore, servizio o ufficio che ha prodotto il documento;
- indirizzo completo (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica semplice e certificata dell'ente);
- destinatario, per i documenti in partenza;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- testo;
- indicazione del soggetto che redige il documento;
- estremi identificativi del responsabile del procedimento (L. 241/90), qualora diverso dal Dirigente firmatario dell'atto;
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Dirigente responsabile.

Il documento è sottoscritto prima di essere protocollato. Nel software di protocollo deve essere inserito il file primario sottoscritto e tutti i suoi allegati. Il software di protocollo permette di scaricare il documento con il timbro di protocollo contenente la denominazione dell'amministrazione, la data, l'ora di protocollazione e il numero di protocollo.

2.3 - Formato dei documenti informatici, firma digitale e sigilli

I documenti informatici prodotti dall'Amministrazione, indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Per l'espletamento delle attività istituzionali e per quelle connesse all'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico, di gestione documentale e di archivistica, l'amministrazione fornisce idoneo strumento per la firma digitale ai soggetti da essa delegati a rappresentarla. In applicazione dell'art.23-ter, comma 5-bis del CAD, i documenti amministrativi informatici devono essere accessibili secondo le regole previste dall'art.11 della Legge n.4/2004.

2.4 - Metadati dei documenti informatici

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati, con riferimento all'allegato 5 delle Linee Guida AGID.

L'insieme minimo dei metadati è il seguente:

- identificativo univoco e persistente e/o numero di protocollo;
- data di chiusura e/o protocollazione;
- oggetto;
- soggetto produttore, identificazione/codice univoco che identifica l'ente;
- destinatario;
- classificazione del documento sulla base del Piano di classificazione adottato;
- numero allegati e descrizione;
- impronta digitale.

2.5 - Sistema di classificazione dei documenti

Per l'attività operativa del protocollo informatico viene adottato un unico titolario (allegato 4) di classificazione per l'archivio centrale unico (logico) dell'amministrazione, valido per l'intera AOO.

Si tratta di un sistema logico astratto che organizza i documenti secondo una struttura ad albero definita sulla base dell'organizzazione funzionale dell'AOO, permettendo di organizzare in maniera omogenea e coerente i documenti che si riferiscono ai medesimi affari o ai medesimi procedimenti amministrativi.

2.6 - Caselle di posta elettronica

Ai fini del presente manuale si intende per:

casella di posta elettronica istituzionale PEC: casella di posta elettronica certificata (PEC) avente dominio@pec.aslnuoro.it

casella di posta elettronica istituzionale tradizionale: casella di posta elettronica "non PEC" avente dominio@aslnuoro.it

L'AOO è dotata di casella di Posta Elettronica Certificata per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita, che costituisce l'indirizzo virtuale di riferimento per la corrispondenza da e verso l'esterno.

I Dipartimenti/UOR possono inoltrare alla SC Sistemi Informativi Amministrativi ARES la richiesta di attivazione di nuovi indirizzi PEC aventi dominio ..@pec.aslnuoro.it.

Ad ogni casella di Posta Elettronica Certificata, integrata nel Sistema di Protocollo mediante l'interoperabilità, corrisponde un punto di protocollazione. La responsabilità della registrazione della corrispondenza è affidata al responsabile del Dipartimento/UOR incaricata; quest'ultima procede alla lettura, almeno una volta al giorno, della corrispondenza ivi pervenuta.

Gli indirizzi PEC sono pubblicati sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) a cura dei Sistemi Informativi Amministrativi ARES. L'indice delle pubbliche amministrazioni (IPA) è accessibile tramite il relativo sito internet da parte di tutti i soggetti pubblici o privati.

L'amministrazione comunica, attraverso il suo referente, tempestivamente all'IPA ogni successiva modifica delle proprie credenziali di riferimento e la data in cui la modifica stessa sarà operativa, in

modo da garantire l'affidabilità dell'indirizzo di posta elettronica. Con la stessa tempestività l'amministrazione comunica la soppressione, ovvero la creazione di una nuova PEC.

Le UOR sono inoltre dotate di una casella di posta elettronica istituzionale tradizionale, attraverso la quale veicolare la corrispondenza interna di preminente carattere informativo non sottoposta a protocollazione.

In attuazione di quanto previsto dalla direttiva 27 novembre 2003 del Ministro per l'innovazione e le tecnologie sull'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni, l'amministrazione dota tutti i propri dipendenti, compresi quelli per i quali non sia prevista la dotazione di un personal computer, di una casella di posta elettronica istituzionale.

Non è ammesso l'utilizzo da parte dei dipendenti, per fini connessi all'attività e ai procedimenti lavorativi, utilizzo di caselle di posta elettronica, tradizionali o certificata, diverse da quelle istituzionali.

Eventuali caselle di posta elettronica certificata (PEC) aventi dominio nome.cognome@pec.aslnuoro.it rilasciate per soddisfare adempimenti e/o necessità procedurali specifiche previste dalla normativa vigente sono escluse dall'integrazione con il Sistema di Protocollo mediante l'interoperabilità e non rappresentano pertanto un punto virtuale di protocollazione. Qualora fosse necessario acquisire al Protocollo eventuale documentazione trasmessa/ricevuta a mezzo di tali strumenti, la stessa dovrà essere gestita secondo le regole definite nel presente manuale al capitolo successivo.

3 - DOCUMENTI IN INGRESSO

Si intende per documento in ingresso un documento pervenuto o acquisito dall'AOO nell'esercizio delle proprie funzioni e, quindi, sottoposto all'operazione di registrazione presso uno dei punti di protocollazione in entrata. Al termine dell'operazione di registrazione e di classificazione del documento, i documenti in arrivo nell'AOO sono assegnati alla UOR di competenza che, nella persona del Responsabile o suo incaricato, ne individua il destinatario; questi provvederà, quindi alla presa in carico del documento nel Sistema Informatico e alle conseguenti operazioni di fascicolazione del documento, intese come corretto inserimento all'interno del fascicolo relativo al procedimento di afferenza del documento.

3.1 Ricezione dei documenti su supporto analogico

I documenti analogici, esclusi quelli non soggetti a registrazione di protocollo, possono pervenire all'Ufficio Protocollo per la loro registrazione attraverso:

- il servizio postale;
- la consegna diretta agli uffici.

Il documento deve essere acquisito attraverso la copia per immagine con l'ausilio dello scanner, allegato al Sistema Informatico di Protocollo durante l'operazione di registrazione e assegnato alla UOR di competenza.

Il processo di scansione si articolerà di massima nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, mediante le funzioni: “File primario” e “Allegati”.

Gli originali dei documenti analogici, comprese le buste nei quali sono pervenuti, si trasmettono agli uffici destinatari, i quali provvederanno a conservarli nell’archivio dell’Azienda per il tempo previsto dal Prontuario di conservazione e scarto di cui all’allegato 10.

Non è consentita l’identificazione dei documenti mediante l’assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi sono strettamente correlati tra loro.

Non è pertanto consentito, in nessun caso, l’utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e il documento in partenza. La documentazione che non è stata registrata in arrivo o in partenza viene considerata giuridicamente inesistente per l’Ente.

L’Ufficio Protocollo non è competente a ricevere alcuna documentazione relativa ai servizi esternalizzati.

3.2 Ricezione dei documenti informatici

Le comunicazioni ed i documenti informatici sono validi ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia stata accertata la loro provenienza e siano stati prodotti con formati standard previsti dalla normativa vigente. I documenti ricevuti in formato diverso da quelli prescritti dalle Linee Guida AGID, sono restituiti con motivazione al mittente.

Il certificato di firma elettronica/digitale è verificato da parte del personale abilitato alla registrazione dei documenti in ingresso. In caso di certificati scaduti o revocati si rimanda al paragrafo 6.4 del manuale.

Un documento informatico può essere recapitato:

- a mezzo posta elettronica certificata (PEC);
- su supporto rimovibile (quale, ad esempio, CD ROM, DVD, pen drive, etc,) consegnato all’ufficio competente per il procedimento. In questo caso, l’ufficio ricevente verifica la compatibilità del supporto presentato e la leggibilità dello stesso e procede alla protocollazione; se l’ufficio ricevente è sprovvisto di scrivania di protocollo, lo consegna all’ufficio protocollo per la relativa registrazione.

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite le caselle istituzionali di posta elettronica certificata (PEC) riservate a questa funzione, integrate con il sistema informatico ed accessibili solo da parte del personale preposto alla registrazione del protocollo.

L’indirizzo di posta elettronica certificata è pubblicato sul sito web dell’Amministrazione e presente nell’Indice della Pubblica Amministrazione (IPA), Ente preposto ai sensi dell’articolo 12, comma 2, lettera c) del DPCM 31/10/2000.

3.3 - Verifica delle firme digitali

Nel Sistema di protocollo sono previste funzioni automatiche di verifica della firma digitale apposta dall'utente sui documenti e sugli eventuali allegati da fascicolare. La sequenza delle operazioni previste è la seguente.

- 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) con una periodicità predefinibile parametricamente nel sistema di protocollo;
- verifica della firma (o delle firme multiple) con funzioni Java standard; in particolare, viene calcolata l'impronta del documento e verificata con quella contenuta nella busta "logica";
- verifica dell'utilizzo, nell'apposizione della firma, di un certificato emesso da una *Certification Authority* (CA) presente nell'elenco pubblico dei certificatori accreditati e segnalazione all'operatore di protocollo dell'esito della verifica;
- aggiornamento della lista delle *Certification Authority* accreditate presso l'AOO;
- trasformazione del documento in uno dei formati standard previsto dalla normativa vigente in materia e attribuzione della segnatura di protocollo;
- inserimento nel sistema documentale del Sistema di Protocollo sia del documento originale firmato, sia del documento in chiaro;
- archiviazione delle componenti verificate e dei dati dei firmatari rilevati dal certificato in una tabella del database del Sistema di Protocollo per accelerare successive attività di verifica di altri documenti ricevuti.

3.4 - Assegnazione dei documenti

L'assegnazione dei documenti agli uffici è effettuata dal Servizio Protocollo, o dagli altri punti di protocollazione che abbiano ricevuto il documento, tramite il sistema di protocollo informatico SISaR, sulla base dell'organigramma dell'AOO e consiste nell'operazione di attribuire, direttamente dai punti di protocollazione in entrata, il documento protocollato all'UOR e contestualmente il materiale documentario allegato.

L'UOR ha notizia dell'assegnazione dei documenti attraverso la consultazione quotidiana della lista lavoro documenti. All'assegnazione del documento tramite sistema di protocollo da parte dell'ufficio protocollo non segue mai comunicazione mail se non per situazioni particolari di urgenza precedentemente concordate con il responsabile della gestione documentale. L'assegnazione può essere effettuata: per conoscenza o per competenza.

All'assegnazione per competenza segue la presa in carico del documento da parte dell'UOR per il tramite degli operatori di protocollo delegati; in questa sede viene eseguita la classificazione del documento secondo le voci del titolare e l'inserimento del documento nel fascicolo di competenza preesistente o eventualmente in un nuovo fascicolo.

I termini per la definizione del procedimento amministrativo decorrono dalla data di ricezione del documento da parte dell'Amministrazione.

3.4.1 – Assegnazione dei documenti ricevuti in formato digitale

I documenti ricevuti dall'AOO per via telematica, o comunque disponibili in formato digitale, sono assegnati all'UOR competente attraverso il sistema di protocollo.

L'UOR competente ha notizia dell'assegnazione di detti documenti attraverso la consultazione quotidiana della lista lavoro documenti.

Il Responsabile dell'UOR è in grado di visualizzare i documenti, attraverso le funzionalità del Sistema informatico e, in base alle abilitazioni possedute, potrà:

- visualizzare gli estremi del documento;
- visualizzare il contenuto del documento; individuare la modalità di trasmissione del documento;
- visualizzare la PEC, se ricevuto con questa modalità tramite il sistema di interoperabilità;

I destinatari del documento per "competenza" e/o "per conoscenza" lo ricevono esclusivamente in formato digitale; nel primo caso devono effettuare l'operazione di "presa in carico" e procedere alla fascicolazione del documento, nel secondo caso possono effettuare esclusivamente l'operazione di "visto".

La "presa in carico" dei documenti informatici viene registrata dal sistema di protocollo in modo automatico e la data di ingresso dei documenti nelle UOR competenti coincide con la data di assegnazione degli stessi.

3.4.2 Assegnazione dei documenti ricevuti in formato cartaceo

I documenti ricevuti dall'Amministrazione in formato cartaceo seguono il trattamento indicato nel paragrafo 3.1 e assegnati alla UOR di competenza la quale, ha notizia dell'assegnazione di detti documenti attraverso la consultazione quotidiana della lista lavoro documenti.

L'originale cartaceo viene tenuto presso l'Ufficio Protocollo e messo a disposizione del Servizio destinatario che provvederà a ritirarlo entro 15 giorni dalla data di protocollazione. Le modalità di trasmissione/ritiro degli atti giudiziari alla/dalla SC Affari Legali vengono concordate direttamente col Direttore della struttura.

L'UOR competente, potrà visualizzare i documenti mediante la funzione "lista lavoro" del sistema di protocollo ed effettuare le medesime operazioni effettuate nel caso di documento pervenuto in formato digitale

3.4.3 – Modifica delle assegnazioni

La registrazione a protocollo sulla procedura informatica risulta in "carico" ad un determinato ufficio. Nel caso in cui l'assegnazione risulti non completa o errata, l'UOR assegnataria può:

- aggiungere ulteriori destinatari utilizzando la funzionalità copie presente nel Sistema di Protocollo; utilizzare la funzionalità "smista" per trasmettere il documento al servizio competente, se di sua conoscenza, oppure all'ufficio protocollo che provvederà alla sua riassegnazione; ad ogni passaggio è possibile sempre utilizzare lo spazio "note" per eventuali comunicazioni.

Il sistema di protocollo tiene traccia dei passaggi di cui sopra, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione, la data e l'ora di esecuzione.

3.5 – Documento interno

I documenti prodotti dall'Amministrazione a solo uso interno aventi preminente carattere informativo non vengono protocollati. Nel caso in cui sia necessario dare valenza giuridico probatoria a documenti

a solo uso interno ma che costituiscono atti preparatori o siano legati ad un successivo procedimento amministrativo, vengono sottoposti a protocollazione.

Analogamente a quanto già espresso con riferimento ai documenti in uscita, le operazioni di protocollazione con contestuale classificazione dei documenti interni e attribuzione ad un fascicolo relativo allo specifico procedimento di afferenza, sono effettuate all'interno dell'UOR da parte dell'autore del documento", nel caso sia un soggetto a ciò abilitato presso il sistema di protocollo informatico.

Tali documenti, compresi di eventuali allegati, dovranno essere visualizzati attraverso la lista lavoro documenti della UOR destinataria.

In base alle normative vigenti NON è consentito stampare su carta le note protocollate per invii o consegne destinate a uffici interni alla AOO ovvero ad altre Pubbliche Amministrazioni o Imprese.

4 FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI

4.1 Generalità

Per descrivere i flussi di lavorazione dei documenti all'interno della AOO si fa riferimento al diagramma di flusso riportato nell'allegato 7.

Tali flussi sono stati predisposti prendendo in esame i documenti che possono avere rilevanza giuridico probatoria. Essi si riferiscono ai documenti:

- ricevuti dalla AOO, dall'esterno o anche dall'interno se destinati ad essere ritrasmessi in modo formale in seno alla AOO;
- inviati dalla AOO, all'esterno o anche all'interno della AOO in modo formale.

Le comunicazioni informali tra uffici, lo scambio di informazioni, con o senza documenti allegati, delle quali è facoltativa la conservazione, sono ricevute e trasmesse per posta elettronica ordinaria interna e non interessa il sistema di protocollo.

4.2 – Provenienza esterna dei documenti

Oltre quelli richiamati nel capitolo precedente, i documenti trasmessi da soggetti esterni all'AOO possono essere, tra gli altri, eventuali supporti digitali rimovibili allegati a documenti cartacei. Questi documenti sono recapitati alla UOR designata.

I documenti che transitano attraverso il servizio postale (pubblico o privato), indirizzati a tutta l'amministrazione, sono consegnati quotidianamente all'Ufficio protocollo/spedizioni, che si fa carico di selezionare e smistare la corrispondenza.

4.2.1 – Ricezione documenti informatici sulla casella Posta Elettronica Istituzionale (PEC)

Per casella di posta elettronica istituzionale si intende una casella di posta elettronica certificata (PEC) avente dominio @pec.aslnuoro.it.

Di norma la ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite le caselle di posta elettronica certificate istituzionali che sono accessibili solo alle UOR in cui si è organizzata l'AOO.

Quando i documenti informatici pervengono alle UOR, le stesse unità, previa verifica della leggibilità del documento procedono alla registrazione di protocollo.

Nel caso in cui venga recapitato per errore un documento indirizzato ad altro destinatario lo stesso è restituito al mittente con le modalità che saranno successivamente illustrate nel paragrafo 4.2.5.

L'operazione di ricezione dei documenti informatici avviene con le modalità previste dalle regole tecniche vigenti recanti standard del formato dei documenti, modalità di trasmissione, definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le AOO e associate ai documenti protocollati.

Essa comprende anche i processi di verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità dei documenti stessi.

Il personale abilitato al sistema informatico di protocollo controlla quotidianamente i messaggi pervenuti nella casella di posta istituzionale PEC e verifica se sono da protocollare.

4.2.2 - Ricezione documenti informatici sulla casella Posta Elettronica Istituzionale tradizionale (non PEC)

Per casella di posta elettronica istituzionale tradizionale si intende una casella di posta elettronica "non PEC" avente dominio@aslnuoro.it.

Nel caso in cui il messaggio venisse ricevuto su una casella di posta elettronica non istituzionale il ricevente dovrà inviare al mittente un messaggio con l'indicazione della casella di posta corretta. Il messaggio comunque ricevuto, previa verifica dei presupposti richiesti, viene gestito secondo le procedure previste per il documento digitale.

Se il ricevente, lo ritiene opportuno può procedere alla protocollazione della Email; se il ricevente appartiene ad una UOR in cui non è attivo il Sistema informatico di protocollo, dovrà rivolgersi al punto di protocollazione ad esso più prossimo che procederà alla protocollazione.

4.2.3 - Ricezione documenti informatici su supporti rimovibili

I documenti digitali possono essere recapitati anche per vie diverse dalla posta elettronica. Considerata l'assenza di standard tecnologici e formali in materia di registrazione di file digitali, la AOO si riserva la facoltà di acquisire e trattare tutti i documenti informatici ricevuti su supporto rimovibile che riesce a decodificare e interpretare con le tecnologie a sua disposizione. Superata questa fase il documento viene inserito nel flusso di lavorazione e sottoposto a tutti i controlli e gli adempimenti del caso.

4.2.4 - Ricezione documenti cartacei a mezzo posta convenzionale o con consegna a mano presso punto fisico di protocollazione.

I documenti consegnati a mano presso un punto "fisico" di protocollazione vengono da questo direttamente gestiti. I documenti pervenuti a mezzo posta o ritirati dagli uffici postali sono consegnati al servizio di protocollo generale della ASL Nuoro.

Le buste o contenitori sono inizialmente esaminati per una preliminare verifica dell'indirizzo e del destinatario sugli stessi apposti. Se la busta è indirizzata ad altra amministrazione, ancora chiusa deve essere restituita al servizio postale che provvede ad inoltrarla all'indirizzo corretto.

Le buste o contenitori o pacchi non contenenti documentazione amministrativa dovranno essere ritirati esclusivamente dal servizio ordinante. Nel caso in cui tale materiale dovesse pervenire agli uffici di protocollo generale gli operatori non potranno ritirarli e verranno restituiti al vettore per la restituzione al mittente.

La corrispondenza relativa a bandi di gara e concorsi è registrata e successivamente consegnata chiusa all'ufficio responsabile della gara/concorso, qualora la corrispondenza sia recapitata a mano dovrà essere ritirata direttamente dal servizio competente che procede alla protocollazione.

Relativamente alla corrispondenza personale si rimanda al paragrafo 6.3.

Quando la corrispondenza non rientra nelle categorie indicate, si procede all'apertura delle buste e si eseguono gli ulteriori controlli preliminari alla registrazione.

La corrispondenza in arrivo è aperta il giorno lavorativo in cui è pervenuta e, di norma, contestualmente protocollata. La busta si allega al documento per la parte relativa ai timbri postali.

4.2.5 Errata ricezione di documenti digitali

Nel caso in cui pervengano su una casella di posta istituzionale PEC o in una casella di posta tradizionale (non PEC), messaggi/documenti dal cui contenuto si rileva che gli stessi sono stati erroneamente trasmessi alla AOO (es. messaggi destinati ad altri Enti/soggetti destinatari diversi dalla ASL 3), l'operatore, qualora prima della protocollazione si renda conto dell'errore, trasmette un messaggio al mittente, con la dicitura "Si restituisce in quanto messaggio pervenuto per errore – non di competenza della ASL 3". Tale messaggio/documento, se ricevuto tramite la PEC in interoperabilità, deve essere trasmesso attraverso la funzione "eccezione".

Se conosciuto l'operatore può inserire nella comunicazione l'indirizzo PEC corretto dell'Amministrazione destinataria.

5 REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI: IL PROTOCOLLO INFORMATICO

Il registro di protocollo è un atto pubblico di fede privilegiata. Come tale, fa fede fino a querela di falso e, in particolare, circa la data e l'effettivo ricevimento o spedizione di un documento determinato, di qualsiasi forma e contenuto. Esso, dunque, è idoneo a produrre effetti giuridici tra le parti.

Per la gestione dei documenti, l'Amministrazione ha individuato un'unica Area Organizzativa Omogenea – AOO al cui interno il registro di protocollo è unico ed ha cadenza annuale: inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Sono inammissibili tutti i cosiddetti protocolli interni (cioè di settore, di divisione, protocolli multipli, etc.) o altri sistemi di registrazione dei documenti diversi dal protocollo unico. Qualsiasi registrazione eventualmente effettuata su registri non autorizzati è nulla di diritto. Non è consentita la protocollazione di un documento già protocollato. Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento (fatto salvo quanto previsto da normativa specifica in materia di posta elettronica certificata), indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il protocollo informatico assicura il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione, comprese le operazioni di annullamento, e la loro attribuzione all'operatore.

Ai sensi del punto 3.1.5 delle Linee guida AgID, il sistema di protocollo informatico assicura che:

- le informazioni relative all'oggetto, al mittente e al destinatario di una registrazione di protocollo, non possano essere modificate, ma solo annullate con la procedura prevista dall'art.54 del TUDA;

- le uniche informazioni modificabili di una registrazione di protocollo siano l'assegnazione interna all'amministrazione e la classificazione;
- le azioni di annullamento provvedano alla storicizzazione dei dati annullati attraverso le informazioni oggetto della stessa;
- per ognuno di questi eventi, anche nel caso di modifica di una delle informazioni di cui al punto precedente, il sistema storicizzi tutte le informazioni annullate e modificate rendendole entrambe visibili e comparabili, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54, comma 2 del TUDA.

5.1 – Registro di Protocollo

Il Registro giornaliero di protocollo è costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno. Esso viene prodotto automaticamente dal Sistema di Protocollo informatico e reso disponibile in formato PDF. Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il Registro giornaliero di protocollo è inviato in conservazione. Tale operazione viene espletata automaticamente dal Sistema di protocollo.

5.2 – Documenti soggetti a registrazione di protocollo

L'Amministrazione utilizza attualmente il sistema SISaR Protocollo Informatico per la registrazione dei documenti in entrata e in uscita. L'applicativo consente:

- la creazione/modifica delle anagrafiche dei corrispondenti;
- lo smistamento dei documenti alle UOR;
- la creazione dei fascicoli e l'inserimento dei documenti negli stessi contestualmente alla classificazione.

Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'Amministrazione, ossia i cui destinatari sono esterni ad essa, e tutti i documenti informatici, ad eccezione di quelli espressamente esclusi dalla normativa vigente (DPR 445/2000, art. 53, comma 5) e altri documenti informatici già soggetti a registrazione particolare.

Per registrazione di protocollo si intende l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. La registrazione si effettua di norma entro la giornata di arrivo o comunque entro 24 ore lavorative dal ricevimento o, se intercorrono dei giorni festivi o di chiusura programmata, nel primo giorno lavorativo utile. Ogni numero di protocollo individua un unico documento e gli eventuali allegati allo stesso e, di conseguenza, ogni documento con i relativi allegati reca un solo numero di protocollo immutabile.

La registrazione di protocollo per ogni documento è effettuata mediante la memorizzazione di elementi obbligatori immutabili, elementi obbligatori modificabili ed elementi non obbligatori e modificabili.

La registrazione degli elementi obbligatori immutabili del protocollo informatico non può essere modificata, integrata, cancellata ma soltanto annullata mediante un'apposita procedura in capo al Responsabile della gestione documentale con il supporto del personale del Servizio Affari Generali e Legali, previamente individuato dal Responsabile del Servizio per lo svolgimento di tali attività.

5.2.1 – Elementi obbligatori non modificabili

Gli elementi obbligatori della registrazione, che non possono essere oggetto di modifica, servono ad attribuire al documento data e provenienza certa attraverso la registrazione di determinate informazioni rilevanti sul piano giuridico-probatorio.

Essi sono:

- numero di protocollo progressivo e costituito da almeno sette cifre numeriche;
- data di registrazione;
- corrispondente, ovvero mittente per il documento in arrivo, destinatario per il documento in partenza;
- oggetto;
- impronta del documento informatico;
- numero degli allegati;
- descrizione degli allegati.

L'insieme di tali elementi è denominato *registratura*.

5.2.2 – Elementi obbligatori modificabili

Gli elementi obbligatori modificabili sono:

- Unità Organizzativa Responsabile del procedimento, affare, attività (UOR);
- classificazione archivistica;
- fascicolo;
- note;
- collegamenti.

5.3 – Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo consiste nell'apposizione o nell'associazione al documento in originale, in forma non modificabile e permanente, delle informazioni memorizzate nel registro di protocollo. Essa consente di individuare ciascun documento in modo univoco.

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo o di altra registrazione cui esso è soggetto.

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- identificativo dell'ente;
- identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- identificativo del registro;
- data di protocollo;
- progressivo di protocollo.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio e comprendono anche:

- oggetto del documento;
- mittente/destinatario;

Inoltre, possono essere aggiunti:

- persona o ufficio destinatari;
- classificazione e fascicolazione di competenza;
- identificazione degli allegati;

- informazioni sul procedimento e sul trattamento.

5.4 – Protocollo differito

Nel caso di un imprevisto temporaneo ed eccezionale carico di lavoro che non permetta di evadere la corrispondenza ricevuta nella medesima giornata lavorativa (ad es. nel caso di un consistente numero di domande di partecipazione ad un concorso) e qualora dalla mancata registrazione a protocollo del documento nel medesimo giorno lavorativo di ricezione possa derivare un pregiudizio a diritti o legittime aspettative di terzi, con motivato provvedimento del responsabile del servizio protocollo dell'AOO, o suo delegato, si differiscono i termini di registrazione.

Nel provvedimento di differimento dei termini devono essere individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause della stessa nonché il termine entro il quale la registrazione a protocollo deve comunque essere effettuata.

Possono essere ammessi alla procedura di protocollo differito soltanto i documenti in arrivo, distinti in tipologie omogenee da indicarsi nel provvedimento di differimento. La registrazione differita non si applica per i documenti informatici pervenuti via PEC, in quanto la PEC ha lo stesso valore giuridico della raccomandata AR e quindi fa fede la data di invio della PEC allo stesso modo del timbro postale di invio della raccomandata AR.

5.5 – Annullamento delle registrazioni di protocollo

La necessità di modificare anche un solo campo tra quelli obbligatori della registrazione di protocollo, per correggere errori verificatisi in sede di immissione manuale di dati o attraverso l'interoperabilità dei sistemi di protocollo mittente e destinatario, comporta l'obbligo di annullare l'intera registrazione di protocollo.

Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullata rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora e l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo rilasciata dal Responsabile della gestione documentale o suo delegato. In tale ipotesi la procedura riporta la dicitura "Registrazione annullata" in posizione visibile e tale, da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie. Il sistema registra l'avvenuta rettifica, la data ed il soggetto che è intervenuto. Solo il Responsabile della gestione documentale, o suo vicario, è autorizzato a dare disposizioni di annullamento delle registrazioni di protocollo al Servizio Affari Generali e Legali, che provvederà ad annullare la registrazione sul sistema informatico. L'annullamento di una registrazione di protocollo generale deve essere richiesto con specifica nota, adeguatamente motivata, indirizzata al Responsabile della gestione documentale.

Il registro riporta i motivi dell'annullamento e, se il documento è stato protocollato nuovamente, il nuovo numero di protocollo assegnato.

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

5.6 – Registro di emergenza

Le procedure adottate dal Responsabile della gestione documentale per l'attivazione, la gestione e il recupero dei dati contenuti nel registro di emergenza sono descritte nell'allegato n.8.

6 – CASI PARTICOLARI DI REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

6.1 – Circolari e documenti con più destinatari

Le circolari, le disposizioni generali e tutte le altre comunicazioni interne alla ASL 3 che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo generale. Tutti i destinatari sono indicati in appositi elenchi da associare alla minuta del documento e alla registrazione di protocollo secondo le modalità previste dalla gestione anagrafica del sistema.

Al fine di garantire l'efficienza, l'efficacia e la tempestività dell'azione amministrativa laddove il numero di destinatari, comunque definiti, sia in numero maggiore di 20 l'operatore di protocollo potrà a seconda del caso:

- assegnare il documento nel sistema di protocollo secondo le normali procedure in uso;
- assegnare il documento nel sistema di protocollo alle sole macrostrutture di appartenenza (es. Dipartimenti) dei singoli destinatari che a loro volta provvederanno a recapitare con modalità telematica (assegnazione nel Sistema informatico o trasmissione a mezzo mail) il documento ai destinatari;

Laddove la comunicazione sia rivolta ad una pluralità indefinita di soggetti interni anche raggruppati per categorie (es. "a tutto il personale ASL 3", "Al personale del Comparto" ecc.) l'operatore di protocollo potrà a seconda del caso:

- assegnare il documento nel sistema di protocollo alle macrostrutture di appartenenza dei singoli destinatari che a loro volta provvederanno a recapitare il documento ai destinatari con modalità telematica (assegnazione nel Sistema informatico o trasmissione a mezzo mail);
- trasmettere il documento protocollato alle mail dei destinatari (istituzionali ovvero altre mail espressamente indicate quale indirizzo di recapito) mediante sistemi di trasmissione massiva, riportando nel campo note associato al numero di protocollo acquisito l'avvenuta trasmissione a mezzo mail con indicazione della data e dell'ora di invio);
- pubblicare il documento in apposita sezione dedicata della INTRANET aziendale riportando nel campo note associato al numero di protocollo acquisito l'avvenuta pubblicazione con indicazione della sezione della Intranet e della data di pubblicazione.

6.2 – Documentazione di gare d'appalto

Le offerte di gare d'appalto o altra documentazione da consegnarsi all'Amministrazione in busta chiusa sono registrate al protocollo. Dopo l'apertura della busta a cura dell'ufficio che gestisce la gara verrà riportato su ciascun documento contenuto la data e il numero di protocollo assegnato. In caso di gare espletate attraverso l'utilizzo di apposite piattaforme informatiche, tutta la documentazione è inserita direttamente nel sistema utilizzato, che ne garantisce la sicurezza e la riservatezza.

6.3 – Documenti su supporto cartaceo indirizzati nominalmente al personale dell'Amministrazione, lettere anonime e documenti non firmati

La corrispondenza indirizzata nominativamente a personale dell'Amministrazione è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non siano riportate le diciture "riservata", "personale", "riservata personale", "confidenziale" o simili o comunque dalla confezione si evinca il carattere di corrispondenza privata: in questi casi, la busta viene trasmessa chiusa al destinatario che, nel caso, ne richiede la protocollazione al più vicino ufficio abilitato alla registrazione di protocollo.

Le lettere anonime devono essere protocollate e identificate come tali, con la dicitura "Mittente sconosciuto o anonimo" e "Documento non sottoscritto". Per le stesse ragioni le lettere con mittente, prive di firma, vanno protocollate e vengono identificate come tali.

È poi compito delle UOR di competenza e, in particolare, del RPA valutare, se il documento privo di firma debba ritenersi valido e come tale trattato dall'ufficio assegnatario.

6.4 – Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato

Nel caso in cui l'Amministrazione riceva documenti informatici firmati digitalmente il cui certificato di firma risulta scaduto o revocato prima della sottoscrizione, questi verranno protocollati e inoltrati al responsabile del procedimento che farà opportuna comunicazione al mittente.

6.5 – Trasmissioni da piattaforme telematiche

Se pur l'Amministrazione sia dotata di software gestionali collegabili al sistema SISaR Protocollo in grado di acquisire automaticamente il documento e procedere con la registrazione di protocollo, nell'ambito di procedimenti riguardanti specifiche attività, attualmente tale collegamento non è stato attivato da parte dei fornitori del servizio sistema SISaR.

6.6 – Integrazioni documentarie

L'addetto al protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, ma è tenuto a registrare in ogni caso il documento ed eventuali allegati.

Tale verifica spetta al RPA che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente indicando con precisione l'indirizzo al quale inviarli.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati dalla UOR sul protocollo generale e inseriti nel fascicolo relativo.

6.7 – Allegati

Tutti gli allegati devono essere inseriti nel sistema di protocollo, unitamente ai documenti a cui afferiscono, per la registrazione e trattamento secondo la procedura indicata nel presente manuale.

Nel caso in cui una PEC contenga allegati illeggibili che non permettono l'identificazione del UOR di competenza, la PEC dovrà essere restituita al mittente segnalando la problematica e richiedendo un nuovo invio per la registrazione.

6.8 – Protocollazione di documenti digitali pervenuti erroneamente

Nel caso in cui sia protocollato un documento digitale erroneamente inviato all'AOO non competente, l'addetto al protocollo, previa autorizzazione del Responsabile della gestione documentale, provvede a protocollare il documento in uscita indicando nell'oggetto "protocollato per errore" e rispedisce il

messaggio al mittente. Nel caso in cui, nonostante le attente verifiche non sia possibile per gli addetti al protocollo riconoscere un documento non di competenza dell'AOO, sarà cura del servizio ricevente procedere a protocollare il documento in uscita e rispedirlo al mittente.

6.9 – Protocollazione di documenti cartacei pervenuti erroneamente

Nel caso in cui, nonostante i controlli preventivi elencati nell'art. 4.2.4 del presente manuale, sia protocollato un documento cartaceo erroneamente inviato all'Azienda, l'addetto al protocollo, previa autorizzazione del Responsabile della gestione documentale, provvede a protocollare il documento in uscita, indicando nell'oggetto "protocollato per errore"; il documento oggetto della rettifica viene restituito al mittente con la dicitura "protocollato per errore". Nel caso in cui, nonostante le attente verifiche non sia possibile per gli addetti al protocollo riconoscere un documento non di competenza dell'AOO, sarà cura del servizio ricevente procedere a protocollare il documento in uscita e rispedirlo al mittente.

7 – POSTA ELETTRONICA

7.1 – Gestione della posta elettronica

La posta elettronica viene utilizzata per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti sia all'interno dell'Amministrazione, sia nei rapporti con i cittadini e altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni come stabilito dall'art. 6 del Codice dell'Amministrazione Digitale. Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti informatici, il cui contenuto impegni l'Amministrazione verso terzi, avvengono tramite le caselle di posta elettronica istituzionali e PEC. In ogni caso la trasmissione di documenti informatici tramite la posta elettronica deve attenersi alle norme ed alle regole vigenti al fine di garantirne la validità legale ed amministrativa e la loro corretta gestione nell'ambito del sistema adottato per la classificazione, l'archiviazione e la conservazione dei documenti e dei fascicoli.

La legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale (L.R. n. 24 del 11/09/2020 e ss.mm.ii.) ha istituito oltre all'Azienda Socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro, ARES Sardegna, 7 ASL (Sassari, Gallura, Ogliastra, Oristano, Mediocampidano, Sulcis e Cagliari), Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS); le Aziende ospedaliere-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari, Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS) e la Gestione regionale sanitaria liquidatoria; pertanto, le comunicazioni formali tra le nuove Aziende sanitarie avvengono tramite le caselle di posta elettronica istituzionali e PEC.

La casella istituzionale di posta elettronica certificata (PEC), collegata con il sistema di protocollo informatico, è l'indirizzo elettronico ufficiale atto a ricevere messaggi da altre Pubbliche Amministrazioni, cittadini, professionisti ed imprese dotati di analogo strumento di trasmissione. Qualora il messaggio pervenga a caselle di ufficio e si ritenga opportuno attribuire egualmente un'efficacia probatoria al messaggio stesso, il corpo del messaggio o il/i documento/i ad esso allegati dovranno essere salvati in pdf e registrati nel sistema di protocollo informatico a cura della UOR ricevente.

Per la spedizione di documenti a firma digitale destinati ad altre Amministrazioni, è prevista la casella istituzionale di posta elettronica certificata.

Per quanto riguarda la gestione della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni si richiamano

gli artt.45-49 del CAD D.Lgs n.82/2005, come modificato dal D.Lgs. n.235/2010.

Le semplici comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in scambio di informazioni che non impegnano l'Amministrazione verso terzi, possono non essere protocollate.

A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento. Non è possibile inviare messaggi dalla casella di posta elettronica nominativa quando, il contenuto di questi, impegni l'amministrazione verso terzi.

7.2 – La posta elettronica per le comunicazioni interne

Le comunicazioni tra l'Ente e i propri dipendenti avvengono, di norma, tramite l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi uffici o servizi o delle caselle di posta elettronica nominative, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, nonché previa informativa agli interessati circa il grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

La posta elettronica viene utilizzata di norma per:

- convocare riunioni interne all'Ente;
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito ad informazioni generali di organizzazione;
- diffondere circolari, ordini di servizio, copie di documenti.

Se una comunicazione viene protocollata come documento interno, viene trasmessa alle UOR destinatarie mediante il sistema di protocollo informatico.

Non possono essere inviate comunicazioni tra servizi della stessa Azienda utilizzando le caselle di Posta Elettronica Certificata. Altrettanto non è necessario inserire l'indirizzo PEC Istituzionale per conoscenza, nel momento in cui si trasmettono PEC ad indirizzi esterni.

8 – CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1 – Gli strumenti dell'archivio corrente

L'archivio corrente è il complesso dei documenti relativi ad affari, attività o procedimenti amministrativi in corso di istruttoria o verso i quali sussista un interesse non ancora esaurito. Il trattamento dell'intero sistema documentale comporta la predisposizione di strumenti di gestione dell'archivio corrente che permettano un'efficiente organizzazione e consultazione della documentazione, al fine di garantire la certezza dell'attività giuridico-amministrativa e la conservazione stabile della memoria nel tempo.

In particolare, ai sensi della normativa vigente, le Pubbliche Amministrazioni elaborano strumenti archivistici di supporto alle fasi di:

- classificazione dei documenti;
- aggregazione dei documenti in fascicoli o serie;
- valutazione e selezione dei documenti destinati allo scarto o alla conservazione.

8.2 – Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti o prodotti sono classificati in base al piano di classificazione (titolario) che mappa, su più livelli gerarchici, tutte le funzioni dell'azienda. La classificazione è l'operazione che

consente di organizzare logicamente i documenti prodotti, ricevuti e spediti dall'Amministrazione nell'esercizio delle sue funzioni e di guidarne la sedimentazione all'interno dell'archivio.

La classificazione è un'attività obbligatoria nel sistema di gestione informatica dei documenti stessa, siano essi sottoposti o meno alla registrazione di protocollo.

La classificazione dei documenti avviene al momento della registrazione del documento nel sistema di protocollo informatico dall'utente che procede alla registrazione di protocollo. Nel caso di documenti in arrivo la classificazione è effettuata dagli utenti autorizzati alla registrazione in entrata, la stessa può essere rettificata dalle strutture/uffici qualora la classificazione assegnata al documento in fase di registrazione sia ritenuta non corretta. Il programma di protocollo informatico non permette la registrazione in uscita di documenti non classificati.

8.2.1 – Piano di classificazione o Titolario

Il Piano di Classificazione o Titolario è l'insieme delle voci logiche stabilite sulla base delle funzioni dell'ente, gerarchicamente strutturate e articolate in gradi divisionali che procedono dal generale al particolare: titolo, classe ed eventuale sottoclasse. È lo strumento che consente di organizzare i documenti prodotti, ricevuti e spediti dall'Amministrazione e di guidarne la sedimentazione, poiché le voci che lo compongono costituiscono le partizioni astratte e articolate in cui inserire la documentazione.

Ogni documento registrato – in arrivo, in partenza o interno – è classificato e successivamente inserito in una delle aggregazioni documentali (fascicoli) aperte in corrispondenza di ogni voce del Titolario: pertanto una corretta classificazione è necessaria per organizzare correttamente i documenti all'interno dei fascicoli. La relazione tra i documenti (vincolo archivistico) di un'unità archivistica è poi garantita dalla segnatura archivistica completa che indica anno di istruzione, classificazione e numero del fascicolo.

Il Piano di classificazione è inserito all'interno del sistema di gestione documentale e può essere oggetto di revisione in seguito a modifiche di carattere normativo o statutario. Il Responsabile della gestione documentale o il coordinatore della gestione documentale, ove nominato, verifica periodicamente la rispondenza del Piano di classificazione ai procedimenti amministrativi e agli affari in essere e procede al suo aggiornamento.

8.3 – Aggregazioni documentali informatiche

La Pubblica Amministrazione documenta la propria attività tramite funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti finalizzate alla produzione, alla gestione e all'uso delle aggregazioni documentali informatiche, corredate da opportuni metadati.

All'interno dell'AOO i flussi documentali vengono gestiti mediante fascicoli informatici predisposti secondo il Piano di classificazione e il relativo Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali (o Piano di fascicolazione), anche con riferimento a fascicoli non afferenti a procedimenti.

Tutti i documenti registrati nel sistema informatico e classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono riuniti all'interno di aggregazioni documentali, aperte in corrispondenza dell'ultimo livello del Piano di classificazione. La fascicolazione è obbligatoria per legge per tutti i documenti.

8.3.1 – Fascicoli

Il fascicolo è l'unità di base dell'archivio corrente e contiene documenti classificati in maniera omogenea in base al contenuto, in quanto concorrono allo stesso affare, attività o procedimento. All'interno di ciascun fascicolo i documenti sono inseriti secondo l'ordine cronologico di registrazione e la loro sedimentazione avviene in maniera tale che venga immediatamente individuato il documento più recente.

Ai sensi della normativa vigente, l'obbligo di fascicolazione dei documenti riguarda sia i documenti contraddistinti dalla segnatura di protocollo sia i documenti procedurali non registrati.

Si distinguono differenti tipologie di fascicolo:

- **Fascicolo per affare:** raccoglie i documenti relativi a una competenza non oggetto di procedura o procedimento amministrativo; per gli affari non esiste un termine di conclusione previsto da norme;
- **Fascicolo per procedimento amministrativo:** conserva i documenti relativi ad azioni amministrative omogenee intraprese dall'ente e destinate a concludersi con un provvedimento finale;
- **Fascicolo per attività:** conserva i documenti, generalmente predefiniti, prodotti nell'ambito di una procedura prestabilita (con tempi certi, con contenuto tipico, per attività che possono reiterarsi nel tempo) che non porta all'adozione di un provvedimento amministrativo finale;
- **Fascicolo di persona:** conserva tutti i documenti afferenti a diversi procedimenti amministrativi, affari o attività, ma relativi a una determinata persona fisica o giuridica; la chiusura del fascicolo dipende dalla conclusione del rapporto giuridico con l'ente.

È compito del Responsabile del procedimento amministrativo o dell'affare (RPA) assicurare la corretta gestione e conservazione dei documenti relativi ai procedimenti di propria competenza; pertanto, è affidata a tali responsabili l'attuazione delle disposizioni inerenti al corretto funzionamento dell'archivio corrente di propria competenza, inclusa la corretta creazione e tenuta dei fascicoli, in particolare:

- per ogni procedimento, affare o attività vige l'obbligo per l'Amministrazione di conservare in un **fascicolo informatico** gli atti, i documenti e i dati da chiunque formati su supporto informatico;
- gli atti, i documenti e i dati da chiunque formati su supporto analogico, invece, devono essere obbligatoriamente conservati in un **fascicolo cartaceo**, salvo i casi in cui l'originale cartaceo è scartato in seguito alla creazione di una copia conforme informatica.

In presenza di documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un unico affare o procedimento amministrativo, l'Amministrazione dà vita ad un **fascicolo ibrido** che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti; l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio che dovrà essere identico su entrambe le unità archivistiche. In presenza di documenti cartacei da inserire in fascicoli informatici, dovrà essere prodotta copia per immagine degli stessi secondo la normativa vigente. L'originale cartaceo sarà conservato presso l'ufficio competente fino al trasferimento all'archivio di deposito.

8.3.2 – Formazione e identificazione dei fascicoli

L'organizzazione dei fascicoli digitali di ogni UOR è definita dal responsabile del procedimento; l'apertura del nuovo fascicolo è effettuata materialmente dall'operatore di protocollo abilitato. La formazione di un nuovo fascicolo avviene attraverso l'operazione di apertura regolata dal manuale

operativo del sistema, che prevede la registrazione sul repertorio/elenco dei fascicoli o nel sistema informatico delle seguenti informazioni:

- categoria e classe del titolare;
- numero del fascicolo (dato in automatico dal sistema);
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- Tipologia di fascicolo;
- Ufficio responsabile.

Il sistema di protocollo informatico aggiorna automaticamente il repertorio/elenco dei fascicoli.

Il responsabile del procedimento o i singoli operatori verificano, consultando l'elenco dei fascicoli attivi del protocollo informatico, se il documento si colloca nell'ambito di un fascicolo già aperto, oppure se dà avvio ad un nuovo procedimento; nel primo caso, l'utente ha cura di indicare all'interno dell'applicativo di protocollo i dati del fascicolo nel quale il documento deve essere inserito, se invece dà avvio a un nuovo affare, il responsabile del procedimento, o l'operatore a cui il documento è assegnato, provvede ad aprire un nuovo fascicolo inserendo le informazioni sopra indicate. I documenti prodotti dall'ente sono fascicolati dall'utente che esegue le operazioni di registrazione di protocollo.

8.4 – Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente

I fascicoli dell'archivio corrente sono formati a cura dei responsabili di procedimento e conservati, fino al trasferimento nell'archivio di deposito.

Per il trasferimento dei fascicoli cartacei dall'Archivio corrente all'Archivio di deposito si rimanda alle “Linee guida per la gestione degli archivi correnti e di deposito”.

8.5 – Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali

Il Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali o Piano di fascicolazione è quello strumento che elenca le tipologie di fascicoli in cui organizzare la documentazione per ogni voce del Piano di classificazione/Titolario. I fascicoli aperti nel corso dello svolgimento dell'attività amministrativa sono poi registrati all'interno del repertorio dei fascicoli, strumento che ne consente la gestione e il reperimento.

Se il Piano di classificazione si pone come la rappresentazione astratta delle funzioni e delle competenze dell'ente, il repertorio dei fascicoli – costantemente aggiornato – è la rappresentazione concreta delle attività effettivamente svolte e dei documenti prodotti durante lo svolgimento di tali attività.

Il Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali è integrato all'interno del Prontuario di selezione e scarto dell'Ente (Allegato 10) e, come quest'ultimo, è soggetto a verifica e aggiornamento periodico.

9 – FLUSSO DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO

Si intende per documento in uscita un documento amministrativo formato dal personale degli uffici dell'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni, destinato ad essere trasmesso ad altra Amministrazione o ad altri soggetti privati, ovvero ad altro ufficio della stessa AOO.

Durante la fase transitoria di migrazione all'utilizzo di un sistema di gestione documentale interamente digitale, il documento può essere in formato analogico.

Ogni UOR è autorizzata a svolgere attività di registrazione di protocollo per la corrispondenza in uscita qualora la stessa sia a firma del responsabile della UOR o del responsabile del procedimento amministrativo; pertanto, tutti i documenti originali da spedire, siano essi digitali o analogici, sono direttamente protocollati dalle UOR.

Nel caso in cui una UOR si trovi nella impossibilità temporanea di procedere alla protocollazione di un documento in uscita può rivolgersi all'Ufficio di protocollo di prossimità. L'ufficio di protocollo provvederà ad inserire come mittente l'UOR richiedente e come destinatario quello indicato nel documento (esterno/interno). L'UOR mittente potrà verificare l'avvenuta protocollazione e visionare il documento utilizzando la funzione "lista lavoro" sulla propria scrivania di protocollo.

9.1 – Spedizione dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica

La spedizione dei documenti digitali avviene all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti con le procedure adottate dal manuale operativo dello stesso, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati e comunque secondo i seguenti criteri generali:

- i documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, abilitato alla ricezione della posta per via elettronica, tramite casella di posta elettronica certificata;
- per la spedizione l'Azienda si avvale di una casella di posta elettronica certificata e dei servizi di autenticazione e marcatura (art.27, comma 3, DPR n.445/00);
- gli uffici provvedono:
 - ad effettuare l'invio elettronico utilizzando il Sistema di Protocollo informatico se abilitato all'invio delle PEC in uscita, oppure utilizzando direttamente la PEC;
 - a verificare l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via elettronica.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, chi spedisce si attiene a quanto prescritto dall'art.49 del CAD.

9.2 – Spedizione dei documenti cartacei

I documenti cartacei da spedire sono trasmessi all'ufficio spedizioni in busta chiusa completi della firma autografa del responsabile del procedimento, del numero di protocollo, della classificazione e del numero di fascicolo. Le buste devono essere accompagnate da un elenco con l'indicazione, per ciascuna lettera, del numero di protocollo, del destinatario e del luogo di destinazione. Nel caso di spedizione che utilizzi documenti di accompagnamento (raccomandate, ecc.), questi devono essere compilati a cura dell'ufficio produttore. Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate ed autorizzate dalla SC. Affari Generali e Legali.

9.3 – Inserimento delle ricevute di trasmissione nel fascicolo

Copia del documento cartaceo spedito è archiviata nel fascicolo informatico al momento della protocollazione, mediante la funzione di inserimento degli allegati nel Sistema di protocollo informatico SISaR; allo stesso modo le ricevute delle raccomandate, le ricevute digitali del sistema di

posta certificata utilizzata per lo scambio dei documenti digitali, sono conservate all'interno del relativo fascicolo a cura delle UOR.

Le UOR curano anche l'archiviazione delle ricevute di ritorno delle raccomandate. Queste ultime, sulle quali, precauzionalmente, è stato trascritto sia il numero di protocollo attribuito al documento a cui esse si riferiscono, sia l'UOR mittente, sono inizialmente raccolte dal Servizio Spedizioni e successivamente consegnate alle UOR medesime.

9.4 – Invio cartaceo con dati sensibili

Nel caso di invio di documentazione cartacea contenente dati sensibili, nella busta dovrà essere riportata la dicitura “contiene dati sensibili soggetti alla tutela della privacy ai sensi della vigente normativa in materia di trattamento dei dati apribile solo da personale autorizzato”.

10 – PIANO DI SICUREZZA

Il presente capitolo riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti informatici, anche in relazione alle norme sulla protezione dei dati personali (approfondimenti nell'Allegato n. 12).

10.1 – Obiettivi

Il piano di sicurezza garantisce che:

- i documenti e le informazioni trattati dall'amministrazione/AOO/UOR siano resi disponibili, integri e riservati;
- i dati personali comuni, sensibili e/o giudiziari vengano custoditi in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla loro natura e alle specifiche caratteristiche del trattamento.

10.2 – Attività e competenze

Considerata la complessità e la pluralità di competenze necessarie in funzione della organizzazione propria della AOO nonché delle misure e delle politiche di sicurezza necessarie per stabilire adeguati livelli di sicurezza proporzionati al 'valore' dei dati/documenti trattati, le funzioni/responsabilità inerenti la sicurezza del sistema di protocollo, sono assicurate attraverso l'azione coordinata, diretta e responsabile delle diverse figure coinvolte nella gestione del “servizio protocollo”.

In particolare, il Responsabile della gestione documentale, il DPO e il SIAMM di ARES, concorrono congiuntamente ad elaborare e definire:

- gli interventi operativi adottati sotto il profilo organizzativo, procedurale e tecnico, con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza, di cui alla normativa vigente, in caso di trattamento di dati personali;
- le modalità con le quali deve essere effettuato il monitoraggio periodico dell'efficacia e dell'efficienza delle misure di sicurezza a livello di accessi;
- i piani specifici di formazione degli addetti;
- le politiche generali e particolari di sicurezza da adottare all'interno della AOO;

- le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la sicurezza dell'impianto tecnologico dell'AOO, la riservatezza delle informazioni registrate nelle banche dati, l'univoca identificazione degli utenti interni ed esterni.

Compete altresì al SIAMM di ARES, su richiesta del Responsabile della gestione documentale:

- l'assegnazione ad ogni utente del sistema di gestione del protocollo e dei documenti, di una credenziale di identificazione pubblica (user ID), di una credenziale riservata di autenticazione (password) e di un profilo di autorizzazione;
- eventuali reset delle password durante la fase di esercizio;
- creazione e chiusura scrivanie e utenze di Protocollo;
- attivazione delle postazioni per la gestione delle situazioni di emergenza informatica attraverso la costituzione di un gruppo di risorse interne qualificate per l'uso del protocollo di emergenza;
- verifica che l'accesso sia consentito soltanto al personale autorizzato per motivi di servizio;
- stabilire e controllare la selettività degli accessi a livello di protezione locale.

Il piano di sicurezza, si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati (personali e non), e/o i documenti trattati e deve tenere conto ed integrarsi a tutte le disposizioni in materia previste dal DPO.

Il Piano della Sicurezza Informatica è:

- adeguato al rischio in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art.32 del Regolamento UE 679/2016;
- contiene la descrizione da adottarsi in caso di violazione dei dati personali ai sensi degli artt.33-34 del Regolamento UE 679/2016;
- è redatto nell'ambito del piano generale della sicurezza, in coerenza con quanto previsto dal vigente Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione.

Al fornitore del servizio sono demandate le seguenti attività:

- archiviazione giornaliera su nastro, dei backup del database e file system, con conservazione dei nastri come da specifiche di progetto (30 giorni solari);
- archiviazione giornaliera, in formato pdf, delle copie del registro di protocollo;
- piano di continuità del servizio con particolare riferimento, sia alla esecuzione e alla gestione delle copie dei dati su nastro e dei documenti da effettuarsi con frequenza giornaliera, sia alla capacità di ripristino del sistema informativo entro sette giorni in caso di disastro;
- impiego e manutenzione di un adeguato sistema antivirus e di gestione dei "moduli" (patch e service pack) correttivi dei sistemi operativi lato server.

Il controllo degli accessi fisici ai locali protetti è regolato secondo i seguenti principi:

- ogni persona che accede alle risorse della sede in locali protetti è identificata in modo certo con sistemi di autenticazione forte;
- gli accessi alla sede sono registrati e conservati ai fini della imputabilità delle azioni conseguenti ad accessi non autorizzati;
- il personale della sede ha l'obbligo di utilizzare il badge sia in ingresso che in uscita dalla sede stessa.

Le misure di sicurezza fisica hanno un'architettura multilivello così articolata:

- a livello di edificio, attengono alla sicurezza perimetrale e sono atte a controllare l'accesso alla sede in cui sono ospitate risorse umane e strumentali;
- a livello di centro di servizio, sono destinate a controllare l'accesso ai locali del centro;

- a livello di locale, sono finalizzate a controllare l'accesso ai locali interni alla sede. Il controllo degli accessi fisici alle risorse della sede dell'amministrazione è regolato secondo i principi stabiliti dall'Area "Funzionamento" Sezione Logistica e sicurezza.

La componente logica della sicurezza garantisce i requisiti di integrità, riservatezza, disponibilità e non ripudio dei dati, delle informazioni e dei messaggi. Tale componente, nell'ambito del sistema di protocollo, è stata realizzata attraverso l'attivazione dei seguenti servizi di sicurezza che prevengono l'effetto "dannoso" delle minacce sulle vulnerabilità del sistema informatico:

- riservatezza dei dati;
- integrità dei dati;
- integrità del flusso dei messaggi;
- la ridondanza dei sistemi di esercizio.

In base alle esigenze rilevate dall'analisi delle minacce e delle vulnerabilità, è stata implementata una infrastruttura tecnologica di sicurezza con una architettura "a strati multipli di sicurezza" conforme alle best practices correnti.

L'architettura realizza una soluzione centralizzata per l'identificazione, l'autenticazione e l'autorizzazione degli addetti della AOO e degli operatori dell'erogatore del sistema di protocollo, con le seguenti caratteristiche:

- unico login server per la gestione dei diritti di accesso ai servizi applicativi;
- unico sistema di repository delle credenziali di accesso degli utenti;
- unico database delle anagrafiche, contenente tutti i profili di utenza.

Presso il centro servizi del fornitore sono disponibili i seguenti impianti:

- antincendio;
- rilevazione dell'allagamento;
- luci di emergenza;
- continuità elettrica;
- controllo degli accessi e dei varchi fisici.

Il centro servizi è posto all'interno di un edificio adibito ad uffici, le sue condizioni ambientali per quanto riguarda polvere, temperatura, umidità, vibrazioni meccaniche, interferenze elettriche e radiazioni elettromagnetiche e livelli di inquinamento chimico e biologico, sono tali da non richiedere misure specifiche di prevenzione oltre quelle già adottate per le sedi di uffici di civile impiego.

Gli impianti e le considerazioni precedenti valgono anche per la componente infrastrutturale della sicurezza aziendale. In particolare:

- antincendio;
- luci di emergenza;
- continuità elettrica;
- controllo degli accessi e dei varchi fisici.

L'accesso dall'esterno da parte di persone non autorizzate non è consentito in base all'architettura stessa del servizio.

Le registrazioni di sicurezza sono costituite da informazioni di qualsiasi tipo (ad esempio: dati, transazioni), presenti o transitate sul sistema di protocollo, che occorre mantenere, sia dal punto di vista regolamentare, sia in caso di controversie legali che abbiano ad oggetto le operazioni effettuate sul sistema di protocollo, sia al fine di analizzare compiutamente le cause di eventuali incidenti di sicurezza.

Le registrazioni di sicurezza sono costituite dalle registrazioni dell'applicativo Protocollo.

Le registrazioni di sicurezza sono soggette alle seguenti misure di sicurezza:

- l'accesso alle registrazioni è limitato, esclusivamente, ai sistemisti o agli operatori di sicurezza addetti al servizio di protocollo, come previsto dalle norme sul trattamento dei dati personali;
- le registrazioni del modulo sono elaborate tramite procedure automatiche dal sistema di autenticazione e di autorizzazione;
- i log di sistema sono accessibili esclusivamente ai sistemisti autorizzati, l'operazione di scrittura delle registrazioni del Protocollo è effettuata direttamente dagli applicativi;
- le registrazioni sono soggette a copia giornaliera su disco e a salvataggio su nastro;
- il periodo di conservazione del nastro è conforme alle specifiche di progetto.

10.3 – Formazione dei documenti – Aspetti attinenti alla sicurezza

Le risorse strumentali e le procedure utilizzate per la formazione dei documenti informatici garantiscono:

- l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento;
- la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, con firma digitale ai sensi delle vigenti norme tecniche;
- l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il protocollo informatico;
- l'accesso ai documenti informatici tramite sistemi informativi automatizzati;
- la leggibilità dei documenti nel tempo;
- l'interscambiabilità dei documenti all'interno della stessa AOO. I documenti dell'AOO sono prodotti con l'ausilio di applicativi di videoscrittura o text editor che possiedono i requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. Si adottano preferibilmente i formati PDF.

I documenti informatici redatti dall'AOO con altri prodotti di text editor sono convertiti, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, nei formati standard (preferibilmente PDF/A), come previsto dalle regole tecniche per la conservazione dei documenti, al fine di garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

Per attribuire in modo certo la titolarità del documento, la sua integrità e, se del caso, la riservatezza, il documento è sottoscritto con firma digitale.

10.4 – Gestione dei documenti informatici

Il sistema di protocollo informatico è conforme alle specifiche previste dalla normativa vigente. Il sistema operativo del server che ospita i file utilizzati come deposito dei documenti è configurato in maniera da consentire:

- l'accesso esclusivamente al server del protocollo informatico in modo che qualsiasi altro utente non autorizzato non possa mai accedere ai documenti al di fuori del sistema di gestione documentale;
- la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantire l'identificabilità dell'utente stesso. Tali registrazioni sono protette al fine di non consentire modifiche non autorizzate.

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

- garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'amministrazione e gli atti dalla stessa formati, al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- consente, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy", con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
- garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

10.5 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici

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

Come previsto dalla normativa vigente, i dati e i documenti trasmessi per via telematica sono di proprietà del mittente sino a che non sia avvenuta la consegna al destinatario.

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i dati, i certificati ed i documenti trasmessi all'interno della AOO, contengono soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali di cui è consentita la diffusione e che sono strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trasmesse.

Il server di posta certificata del fornitore esterno (provider) di cui si avvale l'AOO, oltre alle funzioni di un server SMTP tradizionale, svolge anche le seguenti operazioni:

- accesso all'indice dei gestori di posta elettronica certificata, allo scopo di verificare l'integrità del messaggio e del suo contenuto;
- tracciamento delle attività nel file di log della posta;
- gestione automatica delle ricevute di ritorno.

Lo scambio per via telematica di messaggi protocollati tra AOO diverse presenta, in generale, esigenze specifiche in termini di sicurezza, quali quelle connesse con la protezione dei dati personali, sensibili e/o giudiziari come previsto dalla normativa vigente.

Per garantire alla AOO ricevente la possibilità di verificare l'autenticità della provenienza, l'integrità del messaggio e la riservatezza del medesimo, viene utilizzata la tecnologia di firma digitale a disposizione delle amministrazioni coinvolte nello scambio dei messaggi.

10.5.1 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici all'esterno della AOO (interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico)

Per interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico si intende la possibilità di trattamento automatico, da parte di un sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse da un sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare anche le attività ed i processi amministrativi conseguenti (articolo 55, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445).

Per realizzare l'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico gestiti dalle pubbliche amministrazioni è necessario, in primo luogo, stabilire una modalità di comunicazione comune, che consenta la trasmissione telematica dei documenti sulla rete.

La trasmissione dei documenti informatici, firmati digitalmente e inviati attraverso l'utilizzo della posta elettronica è regolata dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

10.5.2 – Trasmissione e interscambio dei documenti informatici all'interno della AOO.

Per i messaggi scambiati all'interno della AOO con la posta elettronica non sono previste ulteriori forme di protezione rispetto a quelle già indicate.

Gli uffici organizzativi di riferimento (UOR) dell'AOO si scambiano documenti informatici attraverso l'utilizzo delle caselle di posta elettronica istituzionali o mediante le assegnazioni nel sistema di protocollo informatico, in attuazione di quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie del 18 novembre 2005 concernente l'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni.

10.6 – Accesso ai documenti informatici

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso, pubblica (UserID) e privata (Password) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti in via preventiva. La profilazione preventiva consente di definire le abilitazioni/autorizzazioni che possono essere effettuate/rilasciate ad un utente del servizio di protocollo e gestione documentale. Queste, in sintesi, sono definite nell'allegato 9: "Profilazione tipo".

Le regole per la composizione delle password e il blocco delle utenze valgono sia per gli amministratori dell'AOO che per gli utenti e sono disciplinate da opportuna procedura redatta e aggiornata dai sistemi informativi aziendali.

Il sistema di protocollo fruito dall'AOO:

- consente il controllo differenziato dell'accesso alle risorse del sistema per ciascun utente, o gruppi di utenti;
- assicura il tracciamento di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore. Tali registrazioni sono protette da modifiche non autorizzate.

Ad ogni documento, all'atto della registrazione nel sistema di protocollo informatico, viene associata una Access Control List (ACL) che consente di stabilire quali utenti, o gruppi di utenti, hanno accesso ad esso (sistema di autorizzazione o profilazione utenza).

Considerato che il sistema di protocollo segue la logica dell'organizzazione, ciascun utente può accedere solamente ai documenti che sono stati assegnati alla sua UOR, o ad una UOR ad essa subordinata. Questo sistema garantisce la riservatezza dei documenti trasmessi in quanto visibili esclusivamente alle UOR competenti.

I documenti non vengono mai visualizzati dagli utenti privi di diritti di accesso, neanche a fronte di una ricerca generale nell'archivio o di una ricerca cosiddetta “full text”.

Nel caso in cui fossero necessari livelli differenti di riservatezza per particolari tipologie di documenti trattati, tali esigenze dovranno essere adeguatamente motivate e portate all'attenzione del Responsabile della gestione documentale.

I livelli di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti sono attribuiti dal SIAMM di ARES previa formale richiesta del Responsabile della struttura di assegnazione. Nel caso in cui la richiesta evidenzi la presenza di elementi di profilazione in contrasto con le disposizioni organizzative vigenti, il SIAMM di ARES potrà sottoporre la valutazione preventiva alla profilazione al Responsabile del protocollo o suo delegato.

Tali livelli si distinguono in: abilitazione alla consultazione, abilitazione all'inserimento, abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.

La gestione delle utenze rispetta i seguenti principi operativi:

- gli utenti creati non sono mai cancellati ma, eventualmente, disabilitati (su richiesta esplicita dell'amministratore dell'AOO o per errori di inserimento).
- la credenziale privata degli utenti e dell'amministratore AOO transita in chiaro al momento della comunicazione della “one time password” e crittografata al momento del log-in.

10.6.1 – Utenti esterni alla AOO – Altre AOO/Amministrazioni.

L'accesso al sistema di gestione informatica dei documenti dell'amministrazione da parte di altre AOO/Amministrazioni avviene nel rispetto dei principi della cooperazione applicativa, secondo gli standard e il modello architetturale del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) di cui agli art. 72 e ss del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82.

Le AOO che accedono ai sistemi di gestione informatica dei documenti attraverso il SPC utilizzano funzioni di accesso per ottenere le seguenti informazioni:

- numero e data di registrazione di protocollo del documento inviato/ricevuto, oggetto, dati di classificazione, data di spedizione/ricezione ed eventuali altre informazioni aggiuntive opzionali;
- identificazione del l'UOR di appartenenza del RPA.

10.6.2 – Utenti esterni alla AOO – Privati.

L'accesso ai documenti è disciplinato dal Regolamento sul diritto di accesso documentale e civico.

Come previsto dal D.lgs. n.33/2013, così come modificato dal D.lgs. n.97/2016, è garantito a tutti i cittadini, mediante l'istituzione dell'accesso civico, la libera consultazione di tutti gli atti dell'Ente per i quali è disposta la pubblicazione obbligatoria.

Sul sito istituzionale è consultabile, pertanto, l'apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente” a cui il cittadino ha libero accesso e nella quale sono disponibili informazioni integre e conformi all'originale, pubblicate in formato di tipo aperto.

Attualmente non sono disponibili funzioni per l'esercizio, per via telematica, del diritto di accesso ai documenti.

10.7 – Conservazione e memorizzazione dei documenti analogici, informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

La AOO è in fase di elaborazione del piano di conservazione degli archivi, integrato con il sistema di classificazione, per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute in materia di tutela dei beni culturali e successive modificazioni ed integrazioni.

Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento.

La documentazione corrente è conservata a cura del responsabile del procedimento competente, fino al trasferimento in archivio di deposito.

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello scanner, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di registrazione.

Ad integrazione di quanto non espresso, previsto nel presente paragrafo, si rinvia all' art.19 dell'atto aziendale ASL Nuoro ed al regolamento ATS Sardegna/ARES.

10.8 – Conservazione dei documenti informatici

Il Conservatore Digitale esterno certificato AGID (ARUBA), prescelto dai soggetti deputati, eseguirà tutte le operazioni previste dalla normativa vigente ai fini della conservazione a norma. Il sistema di conservazione deve inoltre fornire la documentazione del software di gestione e conservazione, del sistema di sicurezza, delle responsabilità per tutte le fasi di gestione del sistema documentario e delle operazioni di conservazione dei documenti.

La AOO attualmente gestisce i flussi documentali e l'archivio tramite monitoraggio del processo di versamento ed interviene, nel caso di errata trasmissione, segnalando il mancato versamento in conservazione ai Servizio Sistemi Informativi Amministrativi ARES che corregge e ripristina il processo.

Il manuale di gestione e i relativi aggiornamenti devono essere conservati integralmente e perennemente nell'archivio dell'ente.

Ad integrazione di quanto non espresso, previsto nel presente paragrafo, si rinvia all' art.19 dell'atto aziendale ASL Nuoro ed al regolamento ATS Sardegna/ARES.

10.9 – Trasferimento delle unità archivistiche negli archivi di deposito

La documentazione analogica corrente è conservata a cura del responsabile del procedimento fino al trasferimento nell'archivio di deposito.

All'inizio di ogni anno solare il responsabile della UOR, verificata l'effettiva conclusione ordinaria della pratica, provvede all'estrazione dall'archivio corrente cartaceo della documentazione che non si ritiene più necessario trattenere presso lo stesso e predispone l'elenco dettagliato dei fascicoli per il trasferimento della documentazione all'archivio di deposito competente per territorio, effettuando

previamente la verifica della possibilità di scarto di eventuali atti secondo quanto stabilito nel Regolamento e prontuario di selezione e scarto per gli archivi.

10.10 – Pacchetti di versamento

Il Responsabile della gestione documentale assicura la trasmissione del contenuto del pacchetto di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di conservazione in fase di elaborazione.

Il Responsabile della conservazione dell'ente genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione.

Ad integrazione di quanto non espresso, previsto nel presente paragrafo, si rinvia all' art.19 dell'atto aziendale ASL Nuoro ed al regolamento ATS Sardegna/ARES.

10.11 – Selezione dei documenti

Periodicamente, in base al Prontuario di selezione e scarto (allegato 10), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale, secondo le regole previste dal Regolamento di selezione e scarto vigente, con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza Archivistica.

11 – APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, REGOLE TRANSITORIE E FINALI

11.1 – Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale

L'amministrazione adotta il presente "Manuale di gestione documentale" su proposta del Responsabile della gestione documentale.

Il presente manuale potrà essere aggiornato a seguito di:

- normativa sopravvenuta;
- introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia, efficienza e trasparenza;
- inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti;
- modifiche apportate negli allegati dal Responsabile del servizio di protocollo.

11.2 – Pubblicità del presente manuale

Il presente manuale è disponibile alla consultazione del pubblico che ne può prendere visione in qualsiasi momento sul sito istituzionale dell'amministrazione ed è pubblicato a disposizione degli operatori nella INTRANET aziendale.

Inoltre, copia del presente manuale è inviata ai direttori delle UOR.

12 – Allegati

Allegato n. 1: Glossario dei termini e degli acronimi

Allegato n. 2: Riferimenti normativi

Allegato n. 3: Strutture di protocollazione e relativi sottolivelli

Allegato n. 4: Titolario di classificazione

Allegato n. 5: Elenco dei documenti non soggetti a protocollazione

Allegato n. 6: Registrazioni particolari

Allegato n. 7: Flusso dei documenti in ingresso

Allegato n. 8: Registro di emergenza e linee guida per l'attivazione

Allegato n. 9: Profilazione tipo

Allegato n. 10: Prontuario di selezione e scarto

Allegato n. 11: Regolamento di scarto e piano di conservazione archivi completo dei suoi allegati

Allegato n. 12: Piano della Sicurezza