



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

Manuale di Gestione Documentale

giugno 2025 (Versione 1)

INDICE

PREMESSE

PARTE PRIMA

DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Principi generali e ambito di applicazione

1.2 Manuale di Gestione Documentale

1.3 Modello organizzativo e funzionale

1.3.1 Area Organizzativa Omogenea e modello di riferimento

1.3.2 Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, la Gestione dei flussi documentali e degli archivi

1.3.3 Referente per l'Indice della Pubblica Amministrazione (IPA)

1.3.4 Responsabile della Conservazione

1.3.5 Domicilio digitale dell'Amministrazione e Posta elettronica

1.3.6 Modello operativo di gestione documentale – Sistema informatico per la tenuta del Protocollo informatico e la Gestione dei flussi documentali

1.3.6.1 - Profilazione al sistema e Identificazione

PARTE SECONDA

FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

2.1 Documento analogico e informatico

2.2 Formazione del documento informatico

2.2.1 – Metadati del documento informatico

2.2.2 – Formati del documento informatico

2.3 – Formazione del documento amministrativo informatico – Elementi essenziali

2.3.1 - Elementi costitutivi del documento

2.3.2 – Contenuto minimo del documento

2.3.3 – Distinzione del documento in base allo stato di trasmissione

2.4 – Copia informatica del documento amministrativo analogico

2.5 - Copia analogica di documento amministrativo informatico

2.6 - Duplicati, copie ed estratti informatici di documenti informatici

PARTE TERZA

GESTIONE DOCUMENTALE

3.1 - Unicità del Protocollo Informatico – Il Registro di Protocollo

3.2 - Registrazione informatica dei documenti

3.2.1 - Operazione di registrazione di protocollo

3.2.2 - Ulteriori elementi della registrazione di protocollo

3.2.3 - Segnatura di protocollo

3.2.4 - Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

3.2.5 – Termini di registrazione e differimento

3.2.6 – Registro di emergenza

- 3.2.7 – Registro (“Giornale”) documenti interni**
- 3.3 – Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche**
 - 3.3.1 - Gestione delle determinate del Direttore Generale e dei Dirigenti**
 - 3.3.2 – Albo on line**
- 3.4 – Flussi documentali**
 - 3.4.1 – Documenti ricevuti (in arrivo)**
 - 3.4.1.1 - Documenti ricevuti su supporto analogico**
 - 3.4.1.2 - Documenti ricevuti su supporto digitale**
 - 3.4.1.3 - Smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti**
 - 3.4.2 - Documenti inviati (in partenza)**
 - 3.4.3 - Documenti interni**
- 3.5 - Casi particolari di registrazione di protocollo (casistiche e comportamenti)**
 - 3.5.1 - Protocollo riservato**
 - 3.5.2 - Corrispondenza con più destinatari**
 - 3.5.3 - Documenti non firmati**
 - 3.5.4 - Documenti con firma illeggibile**
 - 3.5.5 – Documenti anonimi**
 - 3.5.6 - Documenti pervenuti erroneamente all’Azienda**
 - 3.5.7 - Documenti indirizzati nominalmente al personale dell’Ente**
 - 3.5.8 – Integrazioni documentarie**
 - 3.5.9 – Fatture elettroniche (Fattura PA)**
 - 3.5.10 – Gare d’appalto telematiche/e-procurement**
 - 3.5.11 – Concorsi e selezioni**
 - 3.5.12 - Documenti afferenti alle pratiche SUAP**

PARTE QUARTA

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL’ARCHIVIO

- 4.1 – Archivio corrente (*in formazione*)**
 - 4.1.1 - Classificazione dei documenti. Titolare di classificazione**
 - 4.1.2 – fascicolazione**
 - 4.1.2.1 – Apertura e chiusura del fascicolo**
 - 4.1.3 – Repertorio dei fascicoli**
 - 4.1.4 – Serie archivistiche**
- 4.2 – Archivio di deposito e storico**
 - 4.2.1 – Selezione, scarto e conservazione dei documenti**
 - 4.2.2 – Piano di conservazione**

PARTE QUINTA

MISURE DI SICUREZZA

- 5.1 – Requisiti minimi di sicurezza del sistema di protocollo informatico**
- 5.2 – Misure tecniche e organizzative per la protezione dei dati personali**

PARTE SESTA

DISPOSIZIONI FINALI

6.1 – Disposizioni finali

ALLEGATI

Allegato 1 - Individuazione Area Organizzativa Omogenea (AOO) e Unità Organizzative Responsabili (UOR)

Allegato 2 – Tabella ruoli utenti sistema informatico

Allegato 3 - Formati documenti informatici

Allegato 4 - Linee guida di scrittura per le registrazioni nel Sistema di Protocollo

Allegato 5 – Registro di emergenza

Allegato 6 – Titolario di classificazione

Allegato 7 - Piano di conservazione

PREMESSE

1. Annotazioni di contesto

Con Legge regionale 8 agosto 2022, n.19 (*Organizzazione del servizio sanitario regionale*) è stata istituita, nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Marche, l'**Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino** (di seguito anche "AST PU" o, anche, "Azienda").

Ai sensi dell'art.42 della richiamata L.R. 19/2022 e relative disposizioni di attuazione, l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Pesaro Urbino è stata **costituita** a partire **dal 1° gennaio 2023**, mediante subentro alla soppressa ASUR Marche-Area Vasta 1 e contestuale incorporazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" di Pesaro, con subentro a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nelle relative attività e nei relativi rapporti giuridici, attivi e passivi.

A ciò è conseguito il trasferimento da parte delle cessate Aziende – secondo quanto disposto dalla DGRM 1718/2022 (Adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e DGRM 1385/2022) – sia dei beni indisponibili funzionali alle attività istituzionali che di ogni altro bene disponibile caratterizzato da vincolo di destinazione specifica alla attività. Rientrano nel novero dei beni indisponibili i **"beni culturali"** e, dunque, gli **"archivi"** destinati alla conservazione per il loro valore storico, culturale e documentale, di interesse pubblico culturale *ex lege* (art. 10, comma 2, D.Lgs. n. 42/2004)

Ai fini del presente Manuale e, più in generale, con riferimento alla gestione documentale, preme da subito rilevare che la riforma del SSR di cui alla richiamata L.R. n.19/2022, ha comportato una **rivisitazione dell'assetto organizzativo** degli Enti e delle Aziende del SSR **in termini di strutture e funzioni** presenti sul territorio marchigiano, la cui organizzazione e funzionamento sono necessariamente rimesse alla disciplina dei rispettivi "nuovi" Atti aziendali e, nelle more della relativa adozione, a specifiche disposizioni di attuazione, dettate dalla Giunta regionale al fine di assicurare la piena operatività delle nuove Aziende dalla data della loro effettiva costituzione (ossia 01/01/2023).

In aderenza alle previsioni del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e a quanto specificato dagli artt. 24 e 42 della L.R. n. 19/2022, l'**Azienda sanitaria territoriale di Pesaro e Urbino** ha quindi adottato - con determina DG n.269 del 7 marzo 2025 - la **proposta dell'Atto aziendale** (o *Atto di organizzazione*) con definizione dei relativi assetti organizzativi e funzionali, secondo le linee di indirizzo di cui alla DGRM n.1291 del 09/08/2024 (come rettificata da successiva DGRM 1305/2024).

Con ciò dovendo comunque tener conto della peculiarità che contraddistingue l'AST PU rispetto alle altre Aziende: si è infatti in presenza di un nuovo "Atto aziendale" riguardante una nuova Azienda che non sostituisce meramente un'articolazione territoriale dell'ex ASUR, bensì è anche la risultante dell'avvenuta incorporazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Marche Nord" nella costituita nuova AST PU (corrispondente alla soppressa Area Vasta 1 – ASUR).

Il che ha comportato l'attivazione di un complesso processo di "messa a regime" della **necessità integrazione di ambiti organizzativi e funzionali in precedenza distinti**.

La suddetta proposta di Atto aziendale è stata approvata, con rilievi, dalla Giunta Regione Marche con DGRM 896 del 16 giugno 2025; ad oggi, è in fase di formalizzazione la definitiva adozione dell'Atto aziendale.

2. Aspetti della gestione documentale nel processo di riorganizzazione aziendale

Gli archivi delle aziende sanitarie ed ospedaliere sono beni culturali di notevole complessità, sia per la quantità di produzione documentaria che li costituisce, sia per un'inevitabile ontologica eterogeneità documentaria derivante dalla molteplicità delle funzioni e delle attività istituzionalmente rimesse agli enti del Servizio Sanitario.

Tale complessità associata al richiamato processo di riorganizzazione in atto, ha comportato e comporta per l'Azienda un oneroso lavoro di adeguamento dei sistemi pre-esistenti (dell'ASUR Area Vasta 1 e dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"). A ciò si aggiunga la necessità di effettuare la rivalutazione della gestione documentale e degli archivi, sia cartacei che digitali, con l'obiettivo di garantire una base condivisa di conoscenze (mediante la ridefinizione di procedure e regole secondo il quadro tecnico e metodologico di riferimento - linee guida, principi archivistici.. - per la corretta gestione dei documenti, ancorata a principi solidi affinché i documenti siano trattati in modo da garantirne la loro utilità e valore nel tempo).

Invero, nel contesto del processo riorganizzativo derivante dalla riforma del sistema sanitario regionale e con le peculiarità che contraddistinguono la situazione dell'AST PU, la gestione documentale assume un'importanza ancora maggiore; se da un lato vi è la necessità di mantenere coerenza e stabilità degli archivi durante il processo di cambiamento preservando alcuni elementi fondamentali di sistema (per evitare dispersioni, smembramenti ...), dall'altro occorre comunque rivedere e aggiornare i processi, i sistemi e le politiche relative alla gestione dei documenti. In particolare, occorre muovere da una prima fase di analisi e valutazione dello stato attuale (mappatura dei flussi documentali, valutazione dell'efficacia dei processi, identificazione di esigenze specifiche quali i dispositivi di firma, ecc.) per poi procedere alla definizione degli obiettivi e dei risultati attesi (miglioramento dell'efficienza, riduzione dei costi, conformità normativa ...), alla implementazione di soluzioni e tecnologie (come l'integrazione con altri sistemi), alla formazione e sensibilizzazione del personale, al monitoraggio e miglioramento continuo.

Una simile impostazione assume ancor più rilievo ove si consideri che le nuove strategie per la gestione del sistema sanitario si basano fortemente sull'utilizzo di tecnologie avanzate, sulla digitalizzazione e sull'interoperabilità dei sistemi; tecnologie e sistemi che, essendo in costante e rapida evoluzione, rendono l'ambiente gestionale dinamico e richiedono costante implementazione operativa ma anche un management in grado di sfruttare appieno il progresso tecnologico per garantire coerenza tra missione e visione dell'organizzazione.

In quest'ottica diviene altrettanto essenziale operare con un **approccio multidisciplinare e strategico** (che metta a sistema aspetti normativi finanziari, organizzativi, professionali, tecnologici e di assistenza) per **gestire e guidare la complessità aziendale**.

2.1 – Interventi assunti nella prima fase di operatività dell'AST PU

In relazione a quanto riportato *sub par. 2*), nel corso della prima fase di attivazione della nuova AST PU ed al fine di garantirne l'operatività a fare data dal 1° gennaio 2023, successivamente alla nomina del Commissario Straordinario AST PU (novembre 2022¹), per quanto attiene la gestione documentale venivano

¹ Il lasso temporale interessato dal processo riorganizzativo conseguente alla riforma di cui alla L.R. n. 19/2022 è testimoniato anche dal succedersi di gestioni commissariali prima del ripristino di una gestione ordinaria; ed infatti la Giunta della Regione Marche:

individuare (nel corso del mese di dicembre 2022) **due Aree Organizzative Omogenee (AOO)** ed i relativi uffici di riferimento (ex art.50, comma 4, del DPR 445/2000 -TUDA).

Ognuna di dette Aree veniva affidata ad un "Responsabile della gestione documentale" (ex art.61 del TUDA e Linee Guida AGID) e dotata di un proprio "Piano di classificazione d'archivio dei documenti" (Titolario di classificazione ex art.64 del TUDA), nonché di un proprio "Registro di Protocollo" associato ad una casella di posta elettronica certificata-PEC (ex art.47, comma 3, del CAD).

Pertanto, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino è stata registrata nell'"Indice della Pubblica Amministrazione" (IPA) con codice IPA: R6I7ZSER, cui sono state associate le due Aree Organizzative Omogenee (AOO):

- l'una, AST PU Marche Nord con codice univoco AOO ACGGIRA e con casella PEC: ast.pesarourbino901@emarche.it
- l'altra, AST PU (ex AV1) con codice univoco AOO ACTLV4Z e con casella PEC: ast.pesarourbino@emarche.it.

Invero, il mantenimento dei Piani di classificazione e dei Massimari di scarto in essere alla data del 31/12/2022 presso le due Aziende soppresse, si è rivelato **soluzione obbligata** in ragione del brevissimo lasso di tempo a disposizione rispetto alla data di attivazione della nuova Azienda rapportato all'oneroso lavoro di adeguamento dei sistemi esistenti; infatti, al di là della peculiare complessità che ha contraddistinto l'avvio dell'AST PU, occorre considerare che, similmente a quanto accade nei processi di riforma di settori dell'amministrazione pubblica, anche nel caso della riforma sanitaria della Regione Marche, si sono registrate numerose disposizioni attuative regionali incidenti su vari aspetti organizzativi e di funzionamento dell'Azienda e, quindi, della gestione documentale. A fronte di un simile quadro "in divenire" e comunque non stabilizzato, l'assunzione, nella prima fase, di provvedimenti specifici da parte dell'Organo di vertice aziendale è stata ritenuta inopportuna.

Diverso approccio è stato invece assunto – sempre nello stesso periodo di riferimento (dicembre 2022) – in merito al "sistema di gestione delle determinate del Direttore Generale e dei Dirigenti", anche per affrontare e superare la dualità/diversità dei corrispondenti sistemi informatici di gestione; in particolare, con significative differenze di formazione: l'uno su supporto cartaceo (ASUR – Ex Area Vasta 1) e l'altro digitale (Azienda ospedaliera Marche Nord).

In forza delle disposizioni normative (*in primis*, il CAD) che fanno obbligo alle pubbliche amministrazioni e, quindi, alle aziende e agli enti del SSN di procedere alla creazione degli atti con mezzi/strumenti informatici

- in data **21 novembre 2022**, ha nominato il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), il Sub Commissario dell'Area vasta n. 1 (ASUR) e il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (DGRM 1504 del 21/11/2022;

- in **data 31 dicembre 2022**, ha nominato il Commissario Straordinario dell'AST di Pesaro e Urbino (DGRM n. 1869 del 31/12/2022);

- in data **26 gennaio 2023** ha poi nominato un nuovo Commissario straordinario dell'AST di Pesaro e Urbino in sostituzione del precedente (DGRM n.56 del 26/01/2023);

- in data **30 maggio 2023**, ha nominato il Direttore Generale dell'AST PU (DGRM n.769 del 30/05/2023), con decorrenza 1° giugno 2023;

- in data **29 aprile 2024**, è stato nominato l'attuale Direttore Generale dell'AST PU (DGRM n.662 del 29/04/2024), con decorrenza 1° maggio 2024.

e in formato digitale, si è provveduto ad uniformare le modalità di gestione delle determine di AST PU mediante utilizzo del “**Sistema di gestione digitale degli atti amministrativi**” **Open Act**.

Tale unificazione – operata in stretto raccordo con la P.F. Informatica della Regione Marche - ha comportato la ridefinizione di processi di lavoro collegati al Repertorio delle determine del Direttore Generale ed ai Repertori delle determine dei Dirigenti (ad integrazione di quelli già operativi a sistema), l’inserimento dei nuovi utenti, la predisposizione di linee operative sul flusso di gestione delle determine (dalla fase del loro caricamento alla fase del perfezionamento e repertorizzazione), l’adeguamento dei modelli di determina caricati nel sistema, la formazione e il supporto operativo al personale interessato, la dotazione di dispositivi di firma digitale agli utenti coinvolti nel processo di gestione degli atti.

Conseguentemente, si è reso necessario l’aggiornamento della Convenzione in essere tra la Regione Marche e l’ex Azienda Ospedaliera Marche Nord al fine di estendere l’utilizzo dei sistemi informativi PaLeO e Open Act alla nuova AST PU; come pure è stato predisposto e formalizzato specifico “Atto integrativo” alla Convenzione in essere con il Conservatore accreditato **Polo Marche DigiP** (unitamente ai relativi disciplinari tecnici).

Successivamente, nel corso del mese di **novembre 2024**, si è poi provveduto – su disposizione della Direzione Generale - **all’unificazione delle due Aree Organizzative Omogenee (AOO) con mantenimento**, nell’indice IPA, della registrazione della **AOO AST PU** (ex AV1) con codice univoco AOO ACTLV4Z (codice IPA: R6I7ZSER), **dotata** di un **proprio Registro di protocollo**, associato all’indirizzo PEC ast.pesarourbino@emarche.it, nonché di un **proprio Titolare di classificazione dei documenti**, risultante dalla sommatoria delle voci dei piani di classificazione delle due realtà organizzative soppresse con i doverosi adeguamenti in relazione alla presenza di duplicazioni di voci/nodi.

Conseguentemente, a decorrere **dal 3 febbraio 2025** la competente P.F. Informatica di Regione Marche ha provveduto all’attivazione di un **unico ambiente di protocollo informatico (PaLeO)** mediante mantenimento dell’ambiente PaLeO AST-PUMN (AOO ex Marche Nord) e contestuale chiusura dell’ambiente PaLeO AST-PU (AOO ex AV1) con possibilità di accesso alla consultazione delle registrazioni/dati storici ivi contenuti.

Tale intervento è stato preceduto da un’analisi e pianificazione delle azioni e adempimenti necessari alla unificazione delle AOO, con il coinvolgimento di utenti interni ed esterni, anche con riferimento al mantenimento delle integrazioni del sistema PaLeO con altre Piattaforme (GT-SUAM, AREAS, ...).

A ciò si aggiunga, la ridefinizione dell’Organigramma mediante sommatoria degli organigrammi presenti nelle distinte AOO, la conseguente riconciliazione dei “ruoli” collegati agli utenti abilitati, con aggiustamento di livelli e relative descrizioni, per garantirne l’armonizzazione nell’ambiente unificato.

Si è ritenuto opportuno rappresentare l’iter del profondo disegno riorganizzativo che ha contrassegnato la nascita dell’AST PU per consentire di tracciare/storicizzare gli interventi operati nel “sistema di gestione documentale” della nuova Azienda anche in relazione alla loro collocazione in una fase di transizione (inevitabile, se non obbligata) volta all’adeguamento di sistemi esistenti per il nuovo contesto istituzionale; è infatti solo a seguito del consolidamento degli esiti della trasformazione organizzativa voluta dal legislatore – coincidente con l’adozione e piena efficacia del nuovo Atto aziendale e delle relative disposizioni attuative – che potrà trovare piena definizione anche il corrispondente nuovo “sistema di gestione documentale”.

A fronte di quanto evidenziato e tenendo conto di quanto previsto dal "Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2024-2026 – AgiD" in ordine alla adozione - **entro giugno 2025** - del **"Manuale di gestione documentale"** con correlata nomina del "Responsabile della gestione documentale" per ciascuna AOO, nonché alla relativa pubblicazione nel sito web aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente (diversamente dall'obbligo di pubblicazione del Manuale di conservazione e del Responsabile della conservazione entro giugno 2026), l'Azienda ha predisposto – su proposta del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, d'intesa con il Responsabile della Conservazione, il Responsabile per la Transizione Digitale e Difensore civico digitale e acquisito il parere del Responsabile della Protezione dei Dati – il presente **"Manuale di gestione documentale dell'AST PU"** in coerenza alle Linee Guida AgiD e nel rispetto della specifica disciplina in materia.

Essendo prossima l'adozione dell'Atto aziendale, l'"Organigramma" recante le UOR aggregate alla AOO, con identificazione delle postazioni abilitate alla gestione dei documenti in arrivo e/o in partenza (quale risultante dall'Allegato 1) sarà suscettibile di aggiornamento entro il prossimo 1° gennaio 2026; per le stesse motivazioni, ciò vale anche per il "Piano di classificazione" (Allegato 6) e per il "Piano di conservazione dei documenti" (Allegato 7) relativamente al quale sono in corso sia le procedure di scarto della documentazione sia una revisione della struttura complessiva atta a riflettere al meglio le attività e funzioni dell'AST PU e dell'organizzazione che lo utilizza. Conseguentemente, per tale periodo infrannuale viene mantenuta la validità ed efficacia del "Massimario di scarto" in uso (adottato determina DG Asur 406/2017) nonché del *"Prontuario di selezione per gli archivi delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"* (pubblicato sul sito della Direzione Generale degli Archivi).

PARTE PRIMA

DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 - Principi generali della gestione documentale e ambito di applicazione

Nel rispetto dei principi fondamentali di cui all'art.1 del D.Lgs. 42/2004 (*Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137*), l'Azienda - nello svolgimento delle funzioni istituzionali - assicura la conservazione e la pubblica fruizione del proprio patrimonio culturale.

Per espressa, diretta e specifica previsione normativa sono **beni culturali**, tra gli altri, **gli archivi e i singoli documenti dello Stato, delle regioni, degli altri enti pubblici territoriali, nonché di ogni altro ente ed istituto pubblico** (ex art.10, comma 2, lett.b) e, in quanto tali, gli stessi sono oggetto di **tutela**, di **protezione** e di **conservazione**, secondo specifiche misure idonee "a limitare le situazioni di rischio" (ex artt. 3, 29 e 30 del d.lgs. n. 42/2004).

In ambito pubblico, il patrimonio archivistico è tutelato **dal momento della sua formazione e per tutto l'arco della sua esistenza**, al fine di assicurare la conservazione permanente dei documenti e delle loro aggregazioni in condizioni di integrità, autenticità e fruibilità. Il che comporta un complesso di attività finalizzate perseguimento degli obiettivi di *compliance* normativa, di trasparenza verso il cittadino, di efficacia e di efficienza nell'organizzazione e nella tenuta dei documenti e dei fascicoli per fini informativi, giuridici e di ricerca storica.

La necessità di tutelare gli atti pubblici è coesistente al loro oggettivo notevole interesse pubblico, discendente dalla intrinseca capacità di essere portatori e testimoni di diritti ed interessi pubblici e privati; tali atti, pertanto, vanno preservati da ogni alterazione, falsificazione e sottrazione, evitando ogni forma di uso improprio.

Secondo l'articolato *corpus* legislativo disciplinante i diversi aspetti della gestione documentale (quali, la produzione, la conservazione e la trasmissione degli atti secondo il D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., la tenuta dei documenti informatici secondo il D.lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii., l'accesso alle informazioni ex Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii e la tutela dei dati personali e sensibili ex Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo), gli **archivi** e i **documenti pubblici** sono sempre da considerarsi "**beni culturali**", indipendentemente dalla loro datazione, tipologia o contenuto.

Pertanto, **tutti i documenti prodotti, ricevuti o conservati a qualsiasi titolo dall'Azienda possiedono fin dall'origine la duplice natura e qualificazione di "atti pubblici" e di "beni culturali"**.

L'Azienda, quale soggetto pubblico detentore di archivi, ha dunque il dovere sia di collaborare alla loro tutela e valorizzazione (d.lgs. n. 42/2004, artt. 5 e 7) che di conservare, ordinare e inventariare i propri archivi, mediante la predisposizione di mezzi e procedure affinché l'archivio corrente nasca ben ordinato, oltre il dovere di riordinare l'archivio già esistente ove si trovi in stato di disordine (art. 30, c. 4).

Ne consegue che ogni azione contraria alle norme di buona conservazione dei documenti, ivi compreso il semplice comportamento omissivo o l'abbandono in stato di incuria degli archivi, costituisce grave

violazione di legge a carico del funzionario o del pubblico amministratore responsabile con ogni conseguenza in punto di responsabilità come previsto dalle vigenti disposizioni di legge.

In attuazione alle disposizioni sopra richiamate, l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), con Determinazione n. 407/2020 (in seguito aggiornata con Determinazione n. 371/2021 del 17 maggio 2021), ha adottato le **"Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici"**. Come precisato dal Consiglio di Stato - nell'ambito del parere reso sullo schema di decreto legislativo del correttivo al Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), n. 2122/2017 del 10.10.2017 - *le Linee Guida adottate da AGID, ai sensi dell'art. 71 del CAD*, sono qualificabili come **atto di regolamentazione a carattere vincolante ed assumono valenza erga omnes**.

Secondo le *Linee Guida AGID* la "gestione documentale" integra un processo composto da tre fasi principali: **formazione, gestione e conservazione**. Nell'ambito di ciascuna fase si svolgono plurime attività che si distinguono per complessità, impatto, natura, finalità e/o effetto, anche giuridico. Ogni singolo accadimento che coinvolge la vita del documento deve essere presidiato e governato, al fine di garantire sicurezza, qualità ed efficienza all'intero processo di gestione documentale.

Una corretta gestione dei documenti sin dalla loro fase di formazione rappresenta inoltre la migliore garanzia per l'assolvimento degli obblighi di natura amministrativa, giuridica e archivistica tipici della gestione degli archivi pubblici.

La **gestione archivistica del documento** è, pertanto, essenziale al fine di garantire certezza del diritto, efficienza e trasparenza dell'azione pubblica. Si tratta di una funzione strettamente correlata alla natura stessa del documento, oggetto stabile e imm modificabile di memoria, formato al fine di assicurare testimonianza affidabile (verificabile anche a distanza di tempo) dell'evento o dell'atto di cui costituisce la rappresentazione.

1.2 - Il Manuale di Gestione Documentale

Il Manuale di Gestione Documentale descrive il **sistema di gestione informatica dei documenti** e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del **Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi**.

In coerenza alla struttura generale descritta al Par.3.5 delle Linee Guida, nel presente Manuale di Gestione Documentale sono riportati:

1. relativamente agli aspetti organizzativi

- a) le modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'AOO;
- b) l'indicazione delle Unità Organizzative Responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo, di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO;
- c) l'indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni;
- d) i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti;

2. relativamente ai formati dei documenti

- a) l'individuazione dei formati utilizzati per la formazione del documento informatico;

b) le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e per le procedure di riversamento previste;

3. relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari

a) le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito delle attività di registrazione;

b) la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti;

c) le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell'art. 63 del TUDA, inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente;

d) l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del TUDA;

e) determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare individuati, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico previsti dall'Allegato 5 alle Linee Guida;

f) i **registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche** e gli albi, gli elenchi e ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma;

4. relativamente alle azioni di classificazione e selezione

a) il piano di classificazione adottato dall'Amministrazione, con l'indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto;

5. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali

a) le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati;

6. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso

a) la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'Amministrazione, anche mediante la rappresentazione formale dei processi attraverso l'uso dei linguaggi indicati da AgID, applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati o ad uso interno;

7. relativamente alla organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche

a) la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti (L'archivio informatico - formato ai sensi del capo IV "Sistema di gestione informatica dei documenti" del DPR 445/2000 - deve essere progettato in modo da assicurare certezza e trasparenza all'attività giuridico amministrativa);

8. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate

a) le opportune **misure tecniche e organizzative** per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali;

9. relativamente alla conservazione

a) il piano di conservazione è allegato al Manuale di Gestione Documentale, con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate.

Il presente Manuale è adottato con determina del Direttore Generale, su proposta del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi di (ex art.61 del TUDA), d'intesa con il Responsabile della Conservazione, Responsabile per la Transizione Digitale e Difensore civico digitale – RTD (di cui all'art.17 del CAD) e acquisito il parere del Responsabile della Protezione dei Dati – RPD (di cui agli artt.37 e 39 del Reg. UE 679/2016) ed è pubblicato sul Sito WEB istituzionale, *Sezione Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali – Atti Generali*.

Il Manuale di gestione documentale è sottoposto ad **aggiornamento periodico** in ragione dell'evoluzione tecnologica e dell'obsolescenza degli oggetti e degli strumenti digitali utilizzati. Allo stesso modo, anche i processi e le attività che governano la fase di formazione dei documenti informatici devono essere sottoposti ad un costante lavoro di valutazione, monitoraggio, ri-progettazione e reingegnerizzazione.

1.3 - Modello Organizzativo e Funzionale

1.3.1 - Area Organizzativa Omogenea e modello di riferimento²

Ai fini della gestione unica e coordinata dei documenti amministrativi, dei flussi documentali e degli archivi, l'Azienda ha individuato un'**unica Area Organizzativa Omogenea** corrispondente all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino (codice identificativo: AST-PU), registrata nell'Indice dei domicili digitali della Pubblica Amministrazione (IPA) e contraddistinta con codice univoco AOO ACTLV4Z (e codice IPA: R6I7ZSER), associata all'indirizzo PEC ast.pesarourbino@emarche.it

L'AOO è **composta dall'insieme delle Unità Organizzative Responsabili (UOR)**, individuate con riferimento alle finalità e compiti delle loro componenti ordinarie, gerarchicamente organizzate nell'Organigramma annesso al presente Manuale (**Allegato n.1**); tale articolazione può essere suscettibile di modifiche/integrazioni in ragione di mutamenti organizzativi e/o di esigenze di funzionamento.

Ciascuna UOR è retta da una figura responsabile, è caratterizzata da autonomia decisionale per le funzioni di competenza ed opera su tematiche omogenee che presentano esigenze di gestione unitaria e coordinata dei documenti.

L'AOO insiste su un **modello operativo di tipo decentrato** che prevede la partecipazione attiva di più Unità abilitate a svolgere le operazioni di rispettiva competenza in relazione alle fasi di formazione, gestione e conservazione dei documenti, tenute a conformarsi alle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia nonché ad operare nel rispetto di quanto previsto dal presente Manuale.

Il suddetto raggruppamento organizzativo è caratterizzato da un **unico domicilio digitale**.

² Il modello organizzativo per la gestione documentale è definito dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (di seguito D.P.R. 445/2000, o TUDA) e descritto dalle Linee guida AgID. In particolare, la normativa prevede che ogni Amministrazione definisca al proprio interno una **struttura in due livelli**: livello 1 - AOO (**Aree Organizzative omogenee**) e livello 2 - UO (**Unità Organizzative**).

L'art.50, comma 4, del TUDA prevede che "ciascuna Amministrazione individui, nell'ambito del proprio ordinamento, gli Uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi Aree Organizzative Omogenee (AOO), assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le aree stesse".

1.3.2 - Servizio per tenuta del Protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi (SP)

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea è istituito - ai sensi dell'art.61 del Testo Unico - il "*Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi*", quale articolazione della UOC Affari Istituzionali e Generali collocata in Staff alla Direzione Generale.

A tale Servizio è preposto un dirigente ovvero un funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico-archivistica acquisita a seguito di specifici processi di formazione.

Il Servizio svolge, per espressa previsione normativa, i seguenti compiti³:

- 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 previste dalla normativa vigente in materia;
- c) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo di cui all'art. 53 del Testo Unico;
- 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 in collaborazione con l'Unità Operativa aziendale preposta alla gestione dei sistemi informativi;
- e) conserva le copie di cui all'art.62 "*Procedure di salvataggio e conservazione delle informazioni del sistema*" e all'art. 63 "*Registro di emergenza*" del Testo Unico 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 e le attività di gestione degli archivi;
- g) autorizza le operazioni di annullamento di cui all'art.54 del Testo Unico;
- h) vigila sull'osservanza delle disposizioni previste dalla normativa vigente in materia nonché delle istruzioni di cui al presente Manuale da parte del personale autorizzato e degli incaricati.

Per quanto concerne il **punto sub a)**, il Servizio informatico aziendale provvede (mediante apposita abilitazione alla funzione di Amministratore di Sistema), su richiesta del Responsabile del Servizio di Protocollo, alle operazioni di attivazione/disattivazione delle Unità operative nel Sistema di Protocollo Informatico nonché alla abilitazione/disabilitazione dei relativi utenti con attribuzione dei profili di accesso al sistema indicati dai Direttori/Responsabili delle predette Unità operative. A tale fine, questi ultimi sono tenuti a comunicare tempestivamente al Servizio Informatico ed al Responsabile del SP ogni nuovo ingresso in servizio di personale e/o cessazioni di personale all'interno dei rispettivi ambiti organizzativi.

Relativamente al **punto sub e)**, si dà evidenza che le copie di *back up* periodiche e la relativa conservazione sono in capo alla Struttura P.F. Informatica della Regione Marche quale soggetto erogatore del software/Servizio installato presso i propri *data center*.

Il Responsabile della gestione documentale **definisce e assicura criteri uniformi** di trattamento dei documenti e, in particolare, di classificazione ed archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le Unità operative aziendali nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del Testo Unico. Il suddetto Responsabile **opera d'intesa con il Responsabile per la Transizione Digitale, il**

³ Art.61, comma 3, TUDA

Responsabile della Protezione dei Dati e con il Responsabile del sistema della conservazione dei documenti informatici, nella definizione e gestione delle attività di rispettiva competenza.

Il Servizio per la tenuta del Protocollo informatico è, di norma, abilitato alla registrazione di tutti i documenti in entrata che rivestono un valore giuridico-probatorio, pervenuti presso il domicilio digitale dell'Azienda e presso la sede legale della stessa, fatte salve specifiche esigenze funzionali alla ricezione diretta di documenti, su supporto cartaceo, che richiedono la relativa registrazione presso talune UOR da considerarsi pertanto – previa espressa autorizzazione - quali postazioni decentrate del Servizio di Protocollo Informatico (come risultanti nell'**Allegato 1**). Le restanti Unità Operative aggregate all'AOO sono abilitate unicamente alla registrazione dei documenti in uscita. Tale "decentramento" da un punto di vista operativo segue le indicazioni stabilite nel presente Manuale e sarà sottoposto al controllo del Responsabile del Servizio di gestione documentale.

Il nucleo preposto ai fini dello svolgimento del predetto Servizio e tutte le UOR aggregate all'AOO si avvalgono di un sistema informatico automatizzato finalizzato alla gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali, le cui caratteristiche saranno in seguito esposte nel paragrafo relativo alle funzionalità del sistema medesimo (vedasi Parr. 1.3.6 e 1.3.6.1).

1.3.3 - Referente per l'Indice della Pubblica Amministrazione (IPA)

L'Indice dei domicili digitali delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) rappresenta il *pubblico elenco di fiducia* nel quale sono indicati i domicili digitali da utilizzare per le comunicazioni e per lo scambio di informazioni e per l'invio di documenti a tutti gli effetti di legge tra le pubbliche amministrazioni e i privati, ai sensi dell'art. 6-ter del CAD e delle "*Linee guida dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi*" emanate da AgID. In tale Indice sono riportate le informazioni relative all'Ente e i relativi domicili digitali.

Il Referente IPA, nominato dall'Amministrazione ai sensi delle richiamate Linee Guida, ha il compito di aggiornare gli indirizzi e i contenuti/dati/informazioni dell'Azienda tempestivamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, secondo la procedura telematica messa a disposizione da AgID sul sito www.indicepa.gov.it .

La mancata comunicazione degli elementi necessari al completamento dell'Indice e al loro aggiornamento è valutata ai fini della responsabilità dirigenziale e dell'attribuzione della retribuzione di risultato dei dirigenti responsabili (ex art.6-ter, comma 3, del CAD).

1.3.4 - Responsabile della conservazione

In conformità alle disposizioni di cui all'art.44, comma 1-*quater*, del CAD (nonché dell'art. 34, comma 1-bis, dello stesso Codice), l'Azienda ha affidato – mediante stipula di apposita Convenzione con la Regione Marche e secondo le specifiche ivi definite – parte del processo di conservazione dei documenti amministrativi informatici al **Polo di conservazione digitale Marche DigiP⁴**, soggetto esterno pubblico di specifica competenza ed esperienza nonché conservatore accreditato presso l'Agenzia per l'Italia Digitale

⁴ Il Polo regionale di conservazione digitale denominato "Marche DigiP", denominato anche **Polo Marche DigiP**, è la struttura individuata dalla Regione Marche per la fornitura della soluzione tecnologica, organizzativa, giuridica ed archivistica per la gestione e conservazione di archivi digitali dell'Amministrazione regionale e degli enti del territorio regionale (costituito con atto di Giunta regionale n.167 del 01/02/2010; cfr. DGRM 193 del 24/02/2020)

(AgID), che pertanto assume la funzione di **Responsabile del servizio di conservazione** dei documenti trasferiti, garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalle disposizioni normative vigenti nel tempo per i sistemi di conservazione (sul punto cfr. Par 4.2.1).

I nominativi ed i riferimenti del Responsabile del sistema di conservazione e del Responsabile della conservazione dell'Ente produttore AST PU sono indicati nella suddetta convenzione nella quale sono definiti i reciproci impegni e connesse responsabilità.

Resta fermo che sarà cura del Responsabile della conservazione dell'Ente produttore AST PU adottare, nei termini previsti dal Piano Triennale per l'Informatica nella PA 2024-2026, **il Manuale di conservazione** secondo lo schema messo a disposizione da Regione Marche-Polo di conservazione Marche DigiP. Nelle more di tale formalizzazione si fa espresso rinvio al Manuale di conservazione del suddetto Conservatore pubblicato al seguente indirizzo:

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Digitalizzazione/Polo-Strategico-Regionale-PoSR/Servizi-PoSR/Polo-di-conservazione-regionale#Documentazione>

1.3.5 - Domicilio digitale dell'Amministrazione e posta elettronica

Conformemente all'art.47, comma 3, del CAD, l'AOO dispone di un **domicilio di Posta Elettronica Certificata (PEC)** attraverso il quale provengono, o sono inviate, comunicazioni, istanze, dichiarazioni e notifiche che formano oggetto di registrazione di protocollo (**ast.pesarourbino@emarche.it**).

Tale indirizzo è **associato al Registro di Protocollo** dell'AOO (e, quindi, eletto a domicilio digitale) ed è **pubblicato** nell'IPA, al fine di garantire la registrazione di tutta la corrispondenza ricevuta e trasmessa dall'Amministrazione ed oggetto di protocollazione. Il domicilio digitale di una UO coincide, pertanto, con il domicilio digitale della AOO a cui è associata.

L'Azienda utilizza per le comunicazioni tra l'amministrazione ed i propri dipendenti la **posta elettronica ordinaria (PEO)** o i **sistemi informatici di comunicazione** in uso nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali e previa informativa agli interessati in merito al grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

Su espressa delega del Direttore Generale, soggetti interni all'Amministrazione (di norma afferenti al Servizio Informatico) sono nominativamente individuati quali custodi delle credenziali di accesso alla PEC e alla PEO ed assumono le funzioni di Referenti per gli operatori delle UOR.

1.3.6 - Modello operativo di gestione documentale - Sistema informatico per la tenuta del Protocollo Informatico e la gestione dei flussi documentali.

Per la gestione dei documenti è adottato un **modello operativo misto**: prevalentemente centralizzato per quanto concerne la ricezione della documentazione e decentrato per la registrazione dei documenti interni e in uscita in quanto prevede la partecipazione attiva di più Unità Operative.

L'Azienda utilizza il Sistema informatico per la tenuta del Protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali denominato **PaLeO** (*Paper Less Office system*) applicativo informatico di proprietà della Regione Marche, installato nella propria *Server Farm*, gestito dal Servizio Informatico Regionale che ne cura gli aspetti di sicurezza logica e fisica, di riservatezza, integrità e disponibilità; ciò attraverso politiche e sistemi di continuità di servizio ivi compresi *backup* e *disaster recovery*.

Tale sistema è reso disponibile agli Enti del territorio di riferimento in modalità SaaS (Software as a Service), mediante sottoscrizione di apposita convenzione.

Il predetto Servizio regionale effettua il coordinamento e lo svolgimento di tutte le attività di aggiornamento, manutenzione, evoluzione e adeguamento del sistema alle disposizioni normative di riferimento.

In particolare, il Sistema garantisce:

- a) l'univoca identificazione ed autenticazione degli utenti;
- b) la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati e/o a gruppi di utenti secondo la definizione di appositi profili;
- c) il tracciamento permanente di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore;
- d) le attività di implementazione/mantenimento delle interfacce da e verso sistemi di terze parti (es. sistema OpenAct, Piattaforma eProcurement, Software Amministrativo Areas, ecc.).

Gli **utenti interni sono abilitati** a svolgere le operazioni di propria competenza secondo le abilitazioni definite per le singole UO in cui si articola l'Amministrazione. Le abilitazioni dei singoli utenti sono estraibili dal sistema di gestione documentale PaLeO in qualsiasi momento.

Il sistema di gestione informatica dei documenti prevede **livelli di accesso** differenziati per quanto riguarda inserimento, ricerca, consultazione e modifica dei dati.

Ciascun utente è inserito all'interno di **uno o più ruoli** che rappresentano un insieme di funzioni che gli utenti svolgono **all'interno dell'Unità organizzativa**, come da Tabella allegata (**Allegato 2**). A loro volta le Unità organizzative sono incardinate nell'Area Organizzativa Omogenea (AOO), presso la quale vi è una **gestione condivisa e riferita ad un unico centro di responsabilità** (il Responsabile della gestione documentale) del Registro di protocollo, del Titolare di classificazione e della fascicolazione.

A supporto delle attività dei ruoli sopra citati, l'**Amministratore di Ente/AOO** rappresenta la figura tecnica cui sono assegnate le seguenti attività sul sistema documentale, in raccordo con la PF Informatica regionale:

- Implementazione organigramma e relativo aggiornamento;
- Creazione e allocazione di utenti nell'ambito delle UO dell'Aoo;
- Profilazione degli utenti tramite associazione di uno o più ruoli applicativi;
- Implementazione del Titolare di classificazione e relativo aggiornamento
- Implementazione delle rubriche di ausilio alle attività degli Operatori di Protocollo.

Ad ogni Unità organizzativa è associato un proprio **codice** che figura **nella segnatura di protocollo dopo il codice AOO**.

Il sistema realizza un *repository* di documenti informatici condiviso. Non vi sono ridondanze documentarie poiché gli utenti e le articolazioni dell'Ente (UO) **condividono i medesimi documenti o i medesimi fascicoli informatici senza duplicazioni**. La **visibilità** sui documenti o sui fascicoli condivisi è gestita mediante le trasmissioni interne al sistema e grazie al posizionamento differenziato dei ruoli di sistema all'interno della gerarchia dell'organigramma documentale. Gli utenti di ogni ruolo funzionale hanno, in sostanza, **livelli differenziati di visibilità a seconda del livello gerarchico** del ruolo in organigramma: tipicamente i ruoli corrispondenti alle figure apicali dell'Azienda o i ruoli provvisti di funzionalità di protocollazione in entrata hanno un livello di visibilità maggiore sui documenti rispetto ai ruoli gerarchicamente sotto-ordinati.

I **documenti gestiti all'interno del sistema** possono essere suddivisi, a seconda della modalità di registrazione adottata, nelle seguenti **categorie**:

- **documenti protocollati** (in arrivo e in partenza)
- **documenti identificati** (interni o a carattere informale)
- **documenti repertoriati** (contratti).

1.3.6.1 - Profilazione al sistema e Identificazione

In aderenza al quadro normativo e provvedimentale vigente in tema di protezione dei dati personali, l'abilitazione al Sistema di Protocollo Informatico di professionisti e operatori si fonda sull'assegnazione di **profili di autorizzazione diversificati** in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione; ciò allo scopo di assicurare che i corrispondenti diritti di visibilità dei documenti siano proporzionati e non eccedenti rispetto alle funzioni e compiti istituzionali in capo a ciascun soggetto.

A tutela della sicurezza e riservatezza dei documenti informatici, l'accesso al sistema avviene a seguito del superamento di una **procedura di autenticazione** sicura che viene posta in essere mediante la richiesta all'utente di credenziali di identificazione esclusivamente personali non generiche e, quindi, non condivise tra più persone.

Le credenziali vengono verificate in tempo reale da un apposito sistema di autenticazione.

Il sistema non consente, inoltre, l'utilizzo contemporaneo delle stesse credenziali di autenticazione da più postazioni di lavoro.

Ogni utente può, in ogni momento, **cambiare** la propria **password**. In ogni caso, il sistema obbliga l'utente al cambio password secondo una periodicità predefinita e ne controlla la rispondenza alla normativa vigente (password complesse con lunghezza minima superiore a sette caratteri).

La data in cui la *password* viene cambiata è registrata dal sistema nel *record* relativo all'utente.

Il sistema, ad ogni richiesta di autenticazione, verifica la data dell'ultimo accesso e la data dell'ultimo cambio *password*.

PARTE SECONDA

FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

2.1 - Documento analogico e informatico

Il documento analogico è *la rappresentazione non informatica, di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti*. Qualsiasi documento non informatico (ad es. un documento cartaceo) è, dunque, un documento analogico; si fa riferimento ad un oggetto che occupa uno spazio fisico (e, tipicamente, si intende uno o più fogli di carta) redatto in modo definitivo e autentico, contenente tutti gli elementi di informazione e garanzia del mittente e del destinatario e dotato di **firma autografa**.

Il documento informatico è *il documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti* (ex art.1, comma 1, lett. p del CAD). Il documento informatico è, quindi, un *file*, ossia una sequenza determinata di valori binari indifferente al supporto fisico su cui è memorizzata. Si caratterizza per la **pluralità di firme elettroniche** (con il valore di sottoscrizione, firma, sigla o visto) che contraddistinguono l'efficacia giuridico-probatoria del documento.

La firma elettronica non è la rappresentazione informatica grafica della firma, ma un **meccanismo di associazione di dati** per l'imputazione di effetti giuridici in capo a un determinato soggetto che ne appare l'autore. L'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono valutabili in giudizio tenuto conto delle caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità (il documento informatico assume la caratteristica di immodificabilità se prodotto in modo che forma e contenuto non siano alterabili durante le fasi di tenuta e accesso e ne sia garantita la staticità nella fase di conservazione).

Sulla base della normativa unionale di cui al Regolamento e-IDAS e di quella nazionale dettata dal CAD – Codice dell'Amministrazione Digitale, è possibile individuare diverse tipologie di firma elettronica, le quali consentono di raggiungere tale obiettivo in modo più o meno certo.

Il documento informatico può essere sottoscritto con firma elettronica semplice, avanzata, qualificata o digitale: il tipo di firma utilizzata differenzia il valore giuridico del documento, secondo le norme previste dalla legge. Il documento informatico privo di sottoscrizione è una copia informatica, come tale forma piena prova dei fatti e delle cose rappresentate, se colui contro il quale sono prodotte non ne disconosce la conformità ai fatti o alle cose medesime (art.2712 c.c., art.23-quater del CAD, art.2713 c.c.).

Il documento informatico sottoscritto con **firma elettronica semplice** è liberamente valutabile dal giudice sia per quanto riguarda l'efficacia giuridica che per l'efficacia probatoria tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità.

Il documento informatico sottoscritto con **firma avanzata**, se formato nel rispetto delle regole tecniche che garantiscano l'identificabilità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità, al pari di una scrittura privata, fa piena prova fino a querela di falso della provenienza della dichiarazione da chi l'ha sottoscritta, se colui contro il quale è prodotta ne riconosce la sottoscrizione ovvero se questa è legalmente considerata come riconosciuta.

Il documento informatico sottoscritto con **firma qualificata o con firma digitale**, se formato nel rispetto delle regole tecniche che garantiscano l'identificabilità dell'autore, fa piena prova fino a querela di falso della provenienza della dichiarazione da chi l'ha sottoscritta. L'utilizzo del dispositivo si presume riconducibile al titolare, salvo che questi ne dia prova contraria.

L'associazione a un documento informatico di una firma digitale o di un altro tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato elettronico revocato, scaduto o sospeso equivale a mancata sottoscrizione; tuttavia le firme elettroniche qualificate e digitali, ancorché sia scaduto, revocato o sospeso il relativo certificato qualificato del sottoscrittore, **sono valide se alle stesse è associabile un riferimento temporale opponibile ai terzi** che collochi la generazione di dette firme rispettivamente in un momento precedente alla scadenza, revoca o sospensione del suddetto certificato.

Per "**documento amministrativo**", sia esso formato su supporto analogico che informatico, si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie 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 della loro disciplina sostanziale (art.22, comma 1, lett. d) della legge 7 agosto 1990, n.241 e ss.mm.ii. e art.1 del Testo Unico).

2.2 – Formazione del documento informatico

Il documento informatico è **formato** mediante una delle seguenti modalità:

a) creazione tramite l'utilizzo di strumenti *software* o servizi *cloud* qualificati che assicurano la produzione di documenti nei formati e nel rispetto delle regole di interoperabilità di cui all'Allegato 2 alle richiamate Linee Guida AgID;

b) acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico (ciò avviene, ad esempio, quando si effettua il *download* di un documento dalla casella di posta elettronica oppure quando si trasferisce un documento da un dispositivo di archiviazione esterno, come una penna USB);

c) acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico (ciò avviene, ad esempio, quando si effettua la scansione di un documento cartaceo memorizzandolo in un formato digitale) oppure **acquisizione della copia informatica di un documento analogico** (ciò avviene, a esempio, quando un documento di testo analogico viene riversato in formato digitale tramite lettore OCR per il riconoscimento ottico dei caratteri);

d) memorizzazione su supporto informatico in formato digitale delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente (ad esempio, memorizzazione dei dati immessi in un form reso disponibile on line agli utenti oppure formazione delle fatture elettroniche tramite SDI);

e) generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica (ad esempio, generazione del Registro di protocollo giornaliero).

Il documento informatico viene **identificato in modo univoco e persistente**. L'identificazione dei documenti oggetto di registrazione di protocollo è rappresentata dalla **segnatura di protocollo** univocamente associata al documento.

L'identificazione dei documenti non protocollati è affidata alle funzioni degli ulteriori specifici sistemi in uso per la gestione informatica dei documenti.

Nel caso di documento informatico formato secondo la sopracitata **lettera a)**, l'**immodificabilità** e l'**integrità** sono garantite da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- memorizzazione sul sistema di gestione documentale;
- trasferimento a soggetti terzi attraverso il servizio di posta elettronica certificata;
- versamento al sistema di conservazione.

Nel caso di documento informatico formato secondo le sopracitate **lettere b) e c)**, l'immodificabilità ed integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni mediante:

- apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- memorizzazione sul sistema di gestione documentale;
- versamento al sistema di conservazione.

Nel caso di documento informatico formato secondo le sopracitate **lettere d) ed e)**, le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- registrazione nei *log* di sistema dell'esito dell'operazione di formazione del documento informatico, compresa l'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema, accessibili da parte della PF Informatica della Regione Marche;
- produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione.

2.2.1 – Metadati del documento informatico

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati, con riferimento all'allegato 5 alle 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'Amministrazione;
- destinatario;
- classificazione del documento sulla base del Piano di classificazione adottato;
- numero allegati e descrizione;
- impronta digitale.

2.2.2 – Formati del documento informatico

I documenti gestiti dall'Azienda devono rispondere ad alcune **caratteristiche** (come previsto nel Codice dell'Amministrazione Digitale ex D.Lgs n.82/2005, Capo III, Sezione I, II; nel DPR n.445/2000, Capo II; nelle "Linee Guida AgID), di seguito riportate:

- **formati aperti, documentati, diffusi, non proprietari, trasparenti** - si tratta di formati che sono standard "de jure" o standard "de facto", le cui specifiche siano comunque rese pubbliche. Il criterio di trasparenza implica anche una maggiore facilità nella fruizione del documento tramite un maggior numero di software anche liberamente scaricabili da internet;

- **formati statici e non modificabili** - il documento non deve poter essere modificabile, almeno non facilmente soprattutto a tutela dell'utente che produce il documento e non deve contenere macro-istruzioni o codici eseguibili;
- **firmati** - quando la procedura richiede una sottoscrizione digitale, l'unica ad avere valore giuridico ai fini dello svolgimento della pratica è la firma digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata (firma di tipo Cades o Pades). Quando previsto, è possibile anche l'invio della copia informatica per immagine (scansione) del documento analogico (cartaceo) con sottoscrizione autografa, unitamente a copia di un documento d'identità, in corso di validità.

Si ricorda che aggiungere al posto della firma l'immagine scansionata di una firma autografa non è una firma digitale e non ha nessun valore dal punto di vista giuridico. La firma elettronica è un meccanismo di associazione di dati per l'imputazione di effetti giuridici in capo a un determinato soggetto che viene identificato come l'autore senza protezioni: non devono essere presenti password o vincoli particolari collegati al documento, per permettere all'operatore dell'Amministrazione ricevente di visualizzare il documento e quindi di procedere alla istruttoria della pratica.

Nell'indicazione dei formati accettati, suddivisi per specifiche tipologie di documenti, si è fatto riferimento al documento "Formati di file e riversamento" quale allegato 2 alle "Linee Guida AgID", dove sono descritti i formati che possono maggiormente garantire il principio dell'interoperabilità tra i sistemi di gestione documentale e conservazione in base alla normativa vigente. Si precisa che, rispettando il principio di interoperabilità e cercando di mitigare il rischio di "obsolescenza tecnologica", sono da preferire formati aperti, non proprietari, standard de iure, estendibili, parlanti, completamente robusti, indipendenti dal dispositivo. Sono inoltre reperibili on line diversi software applicativi open-source in grado di leggere tali file.

I formati attualmente gestiti dal sistema di gestione documentale sono indicati **nell'Allegato 3** al presente Manuale; tale elenco potrà essere modificato sulla base delle esigenze che dovessero intervenire e/o della evoluzione tecnologica. Per la tassonomia completa si rimanda al richiamato allegato 2 alle Linee Guida AgID.

2.3 – Formazione del documento amministrativo informatico – Elementi essenziali

In ottemperanza alle previsioni di cui all'art.40 del D. Lgs. 82/2005 (CAD) e al capitolo 2.1.1 delle Linee Guida AGID, l'Azienda forma gli **originali dei propri documenti con mezzi informatici**; pertanto i documenti amministrativi informatici predisposti per altre pubbliche amministrazioni, imprese e professionisti devono essere nativi digitali.

Salvo i casi in cui è prevista dalla normativa vigente una diversa modalità di comunicazione o di pubblicazione in via telematica, l'Azienda comunica con il cittadino esclusivamente tramite il domicilio digitale dallo stesso dichiarato⁵.

Secondo quanto previsto dagli artt.3-bis, 4 e 4-bis dello stesso CAD, l'Amministrazione può predisporre comunicazioni cartacee al cittadino che non dispone di un domicilio digitale, ma sempre partendo da un originale nativo digitale (sul punto vedasi Par. 2.5); ciò fermo restando quanto previsto dall'art.2, comma

⁵ Per la violazione della presente disposizione si applica l'articolo 18-bis del CAD (Cfr. art.3-bis, comma 4, del CAD).

6, del CAD in riferimento all'esercizio di specifiche attività e funzioni per le quali è ammessa la formazione in originale di documenti analogici⁶.

In relazione a quanto sopra, l'Azienda – per il tramite del Responsabile della Transizione al Digitale (RTD) - garantisce che tutti i dipendenti preposti al perfezionamento dei documenti amministrativi informatici mediante loro sottoscrizione siano dotati di **dispositivi di firma digitale**.

Come già accennato al precedente Par. 2.2.2, tutti i documenti amministrativi informatici devono essere prodotti in uno dei formati *standard* aperti previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione.

Ai fini della immodificabilità e della corretta archiviazione dei documenti amministrativi informatici, gli stessi - indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione - devono essere **convertiti nel formato standard PDF/A** prima della sottoscrizione con firma digitale.

Il documento amministrativo informatico è identificato e trattato nel sistema di gestione informatica dei documenti con le modalità descritte nel presente Manuale di gestione documentale.

2.3.1 - Elementi costitutivi del documento

Il documento è un oggetto (per lo più uno scritto) che rileva per il suo contenuto intrinseco (fatti, atti e dichiarazioni in esso rappresentati), ma prima di tutto per quello estrinseco (**provenienza**) che di solito risulta dalla sottoscrizione (con la quale chi sottoscrive si assume la responsabilità del contenuto della rappresentazione).

In quanto insostituibile apparato di **rappresentazione** (sempre riconducibile alla volontà di una persona fisica), il documento, coerentemente con la sua funzione originaria di dare certezza, deve essere in grado di **garantire la verificabilità dei suoi elementi costitutivi** (strettamente interrelati):

- la **provenienza certa**, da non confondere con l'indirizzo di provenienza o trasmissione, ma intesa come origine/assunzione di paternità (l'indicazione certa, quindi verificabile o valutabile dell'autore del documento in quanto persona fisica responsabile per il suo contenuto);
- la **data certa** della sua formazione (del momento in cui si è espressa la volontà dell'autore) che colloca il documento nel tempo e nello spazio;
- il **contenuto stabile** (verificabile anch'esso in termini di integrità).

2.3.2 – Contenuto minimo del documento

Il **contenuto minimo** di ciascun documento deve garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- a) denominazione e logo dell'Azienda;
- b) indicazione completa dell'Unità Operativa che ha prodotto il documento, con indirizzo e recapiti (via, numero, CAP, città, provincia, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica certificata istituzionale dell'Azienda, CF/P.IVA);
- c) destinatario, con indicazione delle modalità di trasmissione;
- d) oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo;
- e) numero degli allegati, se presenti;

⁶ **Art.2, comma 6, del CAD:** "Le disposizioni del presente Codice non si applicano limitatamente all'esercizio delle attività e funzioni di ordine e sicurezza pubblica, difesa e sicurezza nazionale, polizia giudiziaria e polizia economico-finanziaria e consultazioni elettorali, nonché alle comunicazioni di emergenza e di allerta in ambito di protezione civile. Le disposizioni del presente Codice si applicano al processo civile, penale, amministrativo, contabile e tributario, in quanto compatibili e salvo che non sia diversamente disposto dalle disposizioni in materia di processo telematico."

- f) data (giorno, mese, anno) di sottoscrizione;
- g) testo;
- h) codice di classificazione e di fascicolazione;
- i) sottoscrizione del Direttore/Dirigente responsabile e/o del Funzionario delegato.

Il documento è sottoscritto prima di essere protocollato. Le informazioni relative alla classificazione atte a identificare il fascicolo di competenza, la data di sottoscrizione e il numero di allegati, sono inserite prima della sottoscrizione del documento. Di norma, la data di sottoscrizione e la data di protocollazione coincidono.

2.3.3 – Distinzione del documento in base allo stato di trasmissione

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento amministrativo, in termini operativi, è classificabile in:

- a) documento *in arrivo* (o in entrata), il documento acquisito dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni, con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di trasporto utilizzata dal mittente;
- b) documento *in partenza* (o in uscita), il documento prodotto dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni e diretto a destinatari esterni alla medesima;
- c) documento *interno*, il documento scambiato tra Strutture/Uffici della stessa AOO.

Per **documenti in arrivo** si intendono tutti i documenti di rilevanza giuridico probatoria acquisiti dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni e provenienti da un diverso soggetto pubblico o privato.

Per **documenti in partenza** si intendono i documenti di rilevanza giuridico-probatoria prodotti dall'Ente nell'esercizio delle proprie funzioni e indirizzati ad un diverso soggetto pubblico o privato ed anche ai propri dipendenti come persone fisiche e non nell'esercizio delle loro funzioni.

Per **documenti interni** o tra uffici si intendono i documenti scambiati tra le diverse Unità Organizzative Responsabili (UOR) afferenti alla stessa Area Organizzativa Omogenea (AOO).

I documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio sono quelli redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni, al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta e alla regolarità delle azioni amministrative o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Per comunicazioni informali tra uffici si intende lo scambio di informazioni, con o senza documenti allegati, delle quali è facoltativa la conservazione. Questo genere di comunicazioni sono ricevute e trasmesse per posta elettronica interna e non sono protocollate.

Di norma la ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite la casella di posta elettronica certificata istituzionale – PEC – accessibile esclusivamente dall'Ufficio Protocollo e integrata nel sistema documentale. Il documento informatico trasmesso tramite casella di posta elettronica certificata si intende spedito dal mittente se inviato al proprio gestore e si intende consegnato al destinatario se reso disponibile all'indirizzo elettronico da questi dichiarato, nella casella di posta elettronica del destinatario messa a disposizione dal gestore.

La comunicazione tra l'Area Organizzativa Omogenea – AOO dell'AST PU e le AOO appartenenti a differenti PA avviene nel rispetto delle indicazioni fornite dall'allegato 6 alle Linee guida AgID. La trasmissione di

documenti dall'AST PU alle altre pubbliche amministrazioni avviene mediante l'utilizzo della posta elettronica certificata o in cooperazione applicativa; in ricezione tali modalità sono valide ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia verificata la provenienza. Ai fini della verifica della provenienza le comunicazioni sono valide se soddisfano una delle seguenti condizioni: a) sono sottoscritte con firma digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata; b) sono dotate di segnatura di protocollo; c) è possibile accertarne altrimenti la provenienza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente; d) sono trasmesse attraverso sistemi di posta elettronica certificata.

2.4 – Copia informatica del documento amministrativo analogico

È possibile produrre la copia su supporto informatico di documenti amministrativi in origine su supporto analogico.

Per copia informatica di un documento analogico si intende:

- **copia informatica del documento analogico**, data dal documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto ma diverso come forma;
- **copia per immagine su supporto informatico di documento analogico**, avente contenuto e forma uguali all'originale.

La **copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico** è prodotta mediante processi e strumenti che assicurano che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto, previo raffronto dei documenti o attraverso certificazione di processo nei casi in cui siano adottate tecniche in grado di garantire la corrispondenza della forma e del contenuto dell'originale e della copia.

Le copie informatiche di documenti analogici, spediti o rilasciati dai depositari pubblici autorizzati e dai pubblici ufficiali hanno la medesima **efficacia probatoria** degli originali se ad esse è apposta o associata, da parte di colui che le spedisce o le rilascia, una **firma digitale o altra firma elettronica qualificata e dichiarazione di conformità**:

- per "rilascio" si intende la consegna di un supporto fisico idoneo a ricevere la memorizzazione della rappresentazione corrispondente al documento analogico e della dichiarazione di conformità munita della firma elettronica del pubblico ufficiale;
- per "spedizione" si intende l'inoltro telematico del/dei file corrispondenti per il tramite di un sistema di posta elettronica o di altro sistema di comunicazione informatica e della dichiarazione di conformità munita della firma elettronica del pubblico ufficiale.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 22 comma 3 del CAD⁷, nel caso in cui non vi è l'attestazione di un pubblico ufficiale, la **conformità** della copia per immagine ad un documento analogico è garantita mediante l'apposizione della firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata o altro tipo di

⁷ L'art. 22, comma 3, del CAD prevede: "Le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali formati in origine su supporto analogico nel rispetto delle Linee guida hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono tratte se la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta."

firma ai sensi dell'art. 20 comma 1-bis del CAD, ovvero del sigillo elettronico qualificato o avanzato da parte di chi effettua il raffronto⁸.

Laddove richiesta dalla natura dell'attività, l'attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico può essere inserita nel documento informatico contenente la copia per immagine o essere prodotta come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia per immagine. Il documento informatico contenente l'attestazione è sottoscritto con firma digitale dal pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

2.5 - Copia analogica di documento amministrativo informatico

Secondo quanto previsto dall'art. 3-bis, comma 4-bis, CAD, le comunicazioni ai **soggetti che non hanno un domicilio digitale** ovvero nei casi di domicilio digitale non attivo, non funzionante o non raggiungibile, sono formate come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o altra firma elettronica qualificata, da conservare nei propri archivi, ed inviare agli stessi - per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento - copia analogica di tali documenti su cui è apposto a stampa il contrassegno di cui all'articolo 23, comma 2-bis (detto anche **glifo** o **qr-code**, codice a barre bidimensionale) o l'indicazione a mezzo stampa del responsabile, in sostituzione della firma autografa, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39, contenente la dicitura che specifichi che il documento informatico, da cui la copia è tratta, è stato predisposto come documento nativo digitale ed è disponibile presso l'amministrazione.

In particolare, la produzione di copia conforme di documento digitale in un documento analogico attraverso l'apposizione in maniera **non presidiata** del suddetto contrassegno elettronico (**glifo** o **qr-code**) permette, in qualsiasi momento, di risalire agevolmente al documento informatico originale, così da poterne attestare l'effettiva corrispondenza. Il contrassegno elettronico - come detto - sostituisce, a tutti gli effetti, la sottoscrizione autografa del pubblico ufficiale.

Tale contrassegno elettronico può essere inserito automaticamente su tutti i documenti gestiti attraverso il sistema di gestione documentale. Ogni contrassegno è dotato di un doppio *layer* di cifratura in maniera tale che, per ragioni di sicurezza, ogni "strato" non contenga tutte le informazioni.

2.6 - Duplicati, copie ed estratti informatici di documenti informatici

Un **duplicato** informatico ha lo stesso valore giuridico del documento informatico da cui è tratto se è ottenuto mediante la memorizzazione della medesima evidenza informatica, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi; ad esempio, effettuando una copia da un PC ad una *pen-drive* di un documento nel medesimo formato.

La **copia** di un documento informatico è un documento il cui contenuto è il medesimo dell'originale ma con una diversa evidenza informatica rispetto al documento da cui è tratto, come quando si trasforma un documento con estensione ".doc" in un documento ".pdf" (in formato aperto e interoperabile).

Pertanto, a differenza delle copie di documenti informatici, che si limitano a mantenere il contenuto dei documenti originari (ma non il loro formato), i duplicati informatici non necessitano di attestazione di conformità all'originale, stante la loro perfetta corrispondenza nel numero e nella sequenza dei valori binari

⁸ L'art. 22, comma 4, del CAD prevede: "Le copie formate ai sensi dei commi 1, 1-bis, 2 e 3 sostituiscono ad ogni effetto di legge gli originali formati in origine su supporto analogico, e sono idonee ad assolvere gli obblighi di conservazione previsti dalla legge, salvo quanto stabilito dal comma 5."

e hanno il medesimo valore giuridico del documento informatico da cui sono tratti qualora prodotti mediante processi e strumenti che assicurino la predetta sequenza.

L'**estratto** di un documento informatico è una parte del documento con una diversa evidenza informatica rispetto al documento da cui è tratto. L'estratto così formato, di uno o più documenti informatici, se sottoscritto con firma digitale o firma elettronica qualificata da chi effettua l'estratto, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale, salvo che la conformità allo stesso non sia espressamente disconosciuta.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 23-bis comma 2 del CAD, nel caso in cui non vi è l'attestazione di un pubblico ufficiale, **la conformità della copia o dell'estratto informatico** ad un documento informatico è garantita mediante l'apposizione della firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata, nonché del sigillo elettronico qualificato e avanzato da parte di chi effettua il raffronto.

Laddove richiesta dalla natura dell'attività, l'attestazione di conformità delle copie o estratti informatici di documenti informatici può essere inserita nel documento informatico contenente la copia o l'estratto. L'attestazione di conformità delle copie o dell'estratto informatico di uno o più documenti informatici può essere altresì prodotta come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia o estratto informatico. Il documento informatico contenente l'attestazione è sottoscritto con firma digitale o con firma elettronica qualificata o avanzata del pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

PARTE TERZA

GESTIONE DOCUMENTALE

3.1 - Unicità del Protocollo Informatico – Il Registro di Protocollo

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, la **numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva**; così come **unico è il Registro di protocollo**.

Ciascun documento deve essere identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro. Il numero di protocollo è progressivo ed è costituito da **almeno sette cifre numeriche**. La numerazione è **rinnovata ogni anno solare**.⁹

Il numero di protocollo e la data di protocollo sono generati tramite il sistema di protocollo informatico ed assegnati automaticamente a ciascun documento registrato. Tutti i protocolli di settore e di reparto, e più in generale, i protocolli diversi dal protocollo informatico, sono stati aboliti.

Il **Registro giornaliero di protocollo** è costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno¹⁰. Esso viene prodotto automaticamente dal Sistema di Protocollo informatico e reso disponibile in formato PDF.

Al fine di garantire l'immodificabilità del contenuto, il Registro giornaliero di protocollo è versato automaticamente - entro la giornata lavorativa successiva a quella di riferimento - al sistema di conservazione (Polo di Conservazione Digitale Marche DigiP - vedasi Par. 4.2.1).

Il Registro di protocollo è un **atto pubblico di fede privilegiata**¹¹ che attesta *erga omnes* la ricezione o la spedizione di un documento da parte dell'Amministrazione ed è idoneo a produrre effetti giuridici. La funzione primaria di tale tipologia di Registro è di carattere **giuridico-probatoria**: permette di certificare l'esistenza di un documento all'interno del sistema di gestione documentale e di assicurarne l'**autenticità**. Da ciò deriva non solo che qualunque pubblico dipendente operi nel sistema di protocollazione lo fa in qualità di pubblico ufficiale, ma anche che chiunque intenda contestare la veridicità di una o più registrazioni contenute nel protocollo dell'Amministrazione è tenuto a proporre querela di falso, in base all'art. 221 c.p.c. Il Registro di protocollo ha anche una **funzione gestionale**, di carattere organizzativo, sostanzialmente legata alla gestione dei flussi documentali, costituendo il più importante mezzo di corredo coevo alla formazione dei documenti.

⁹Art.57 Testo Unico

¹⁰Art.53 comma 2 TUDA

¹¹ La giurisprudenza civile, penale ed amministrativa qualifica il Registro di Protocollo quale **atto pubblico di fede privilegiata**. A ciò si aggiunga che, proprio in materia di **efficacia probatoria del protocollo**, il Consiglio di Stato, sez. VI, 30 aprile 2013, n. 2359, affermava che in riferimento alla "sentenza di questo Consiglio, Sezione VI, 6 giugno 2011, n. 3341. Nell'occasione questo Consiglio (...) ha chiarito che "in via generale l'assunzione di una pratica al protocollo dell'amministrazione ha la **funzione di certificare la certezza legale dell'avvenuta ricezione, ai fini sia di costituire un termine iniziale incontestabile per l'esplicazione dei poteri che a tale ricezione si connettono, sia di garantire la conoscenza effettiva da parte dell'organo procedente**. Di conseguenza, solo **la data attestata dal protocollo va assunta a prova dell'avvenuta conoscenza e considerata quale termine iniziale per la decorrenza del termine**, irrilevanti essendo i diversi, eventuali elementi dai quali possa desumersi la ricezione da parte dell'amministrazione, la cui considerazione renderebbe invece incerta ed eventuale l'individuazione di un momento che, viceversa, per la rilevanza che l'ordinamento gli connette, deve emergere come formalmente incontestabile. In altri termini, (...) **ha rilievo la data attestata dal protocollo, facente fede fino a querela di falso**".

3.2 - Registrazione informatica dei documenti

Il presente paragrafo indica le regole tecniche, i criteri e le specifiche delle informazioni previste nelle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, di cui agli articoli 50-57 e 61-66 del TUDA; stabilisce inoltre le regole tecniche, i criteri e le specifiche delle informazioni previste nelle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo di cui agli articoli 40-bis, 41 e 47 del CAD.

Sono **oggetto di registrazione obbligatoria** i **documenti** (analogici e informatici) **ricevuti e spediti** dall'Azienda, ossia i cui destinatari sono esterni all'Ente, ad eccezione di quelli espressamente **esclusi** dalla normativa vigente ex DPR 445/2000, art. 53, comma 5: *"(...) le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e i notiziari della pubblica amministrazione, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione"*.

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.

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 immodificabile.

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

La registrazione degli elementi obbligatori immodificabili del protocollo informatico non può essere modificata, integrata, cancellata ma soltanto **annullata** mediante **un'apposita procedura** in capo al Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e al personale dell'Ufficio Protocollo. L'inalterabilità e l'immodificabilità della registrazione di protocollo sono garantite dal sistema di gestione documentale.

Salvo quanto previsto nel successivo **Par. 3.3**, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi a quello del Protocollo informatico (PaLeO).

3.2.1 - Operazione di registrazione di protocollo

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'**autenticità**, la **provenienza** e l'**integrità**; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Azienda, non è consentita la registrazione di protocollo **in assenza del documento** a cui la registrazione si riferisce, né in presenza di documenti non sottoscritti fatti salvi i casi specifici previsti dalla legge o dal presente Manuale.

L'assegnazione delle informazioni nelle operazioni di registrazione di protocollo è effettuata dal sistema **in unica soluzione**, con esclusione di interventi intermedi, anche indiretti, da parte dell'operatore, garantendo la completezza dell'intera operazione di registrazione dei dati.

Gli **elementi obbligatori**¹² della registrazione di protocollo, per ogni documento ricevuto o spedito, sono:

- a) **numero di protocollo**, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) **data di registrazione di protocollo**, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;

¹² Art.53, comma 1, e art. 56 TUDA

- c) **mittente** per i documenti ricevuti o, in alternativa, il **destinatario** o i destinatari per dei documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) **oggetto del documento**, registrato in forma non modificabile;
- e) **data e protocollo del documento ricevuto**, se disponibili;
- f) **impronta del documento informatico**, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

Agli elementi sopra riportati, si aggiunge il **codice (o indice) di classificazione archivistica** sia per i "documenti ricevuti" che per quelli "in partenza", secondo le modalità meglio specificate nei Parr.4.1.1 e 4.1.2). Si evidenzia sin d'ora che le **operazioni di classificazione e di fascicolazione** costituiscono operazioni necessarie per la tenuta del sistema di gestione informatica dei documenti.

I suddetti elementi risultano essere l'**insieme minimo dei metadati** necessari per effettuare ricerche di documenti ed utili ai fini della loro conservazione.

3.2.2 - Ulteriori elementi della registrazione di protocollo

Le registrazioni di protocollo prevedono elementi accessori, rilevanti sul piano amministrativo, organizzativo e gestionale, sempre che le rispettive informazioni siano disponibili.

Di seguito vengono riportati gli ulteriori elementi finalizzati alla conservazione e gestione della documentazione:

- tipo di documento;
- mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, PEC, espresso, corriere, ecc.);
- collegamento a documenti precedenti;
- allegati;
- assegnazione interna (per competenza e/o per conoscenza);
- eventuali altre informazioni connesse al documento;
- parola chiave;
- note.

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche del sistema informatico, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, sono riportate nell'**Allegato 4** le "Linee guida di scrittura per le registrazioni nel Sistema di Protocollo", alle quali tutti gli operatori di protocollo si devono attenere.

3.2.3 - Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile. Le informazioni minime previste sono¹³:

- a) il progressivo di protocollo, secondo il formato disciplinato dall'art.57 Testo Unico (*il numero di protocollo è progressivo e costituito da almeno sette cifre numeriche*);
- b) codice identificativo del registro (**RAST-PU**);
- c) la data di protocollo;

¹³Art.55 TUDA e art. 9 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico (DPCM 03/12/2013)

- d) l'identificazione in forma sintetica dell'Amministrazione o dell'Area Organizzativa Omogenea (**AST-PU**).

La segnatura indica altresì:

- relativamente ai documenti *in partenza*, il codice identificativo della Struttura/Ufficio/Servizio che ha prodotto il documento, il codice di classificazione e il numero del fascicolo nonché la lettera (P) indicante il protocollo in partenza;
- relativamente ai documenti *in arrivo*, il codice identificativo della Struttura/Ufficio/Servizio preposta alla registrazione di detti documenti nonché la lettera (A) indicante il protocollo in arrivo (in tale caso, le operazioni di classificazione e di fascicolazione sono a cura della struttura competente destinataria, come descritte nei Parr. 4.1.1 e 4.1.2).

L'operazione di segnatura di protocollo va effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

Qualora il documento venga prodotto in formato analogico, al termine della registrazione di protocollo la segnatura viene apposta sul documento stesso tramite etichetta o con trascrizione manuale delle informazioni minime contenute nella segnatura informatica.

Per i documenti trasmessi mediante la casella PEC integrata con il Sistema di Protocollo informatico, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti - un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio - in un *file* conforme alle specifiche dell'*Extensible Markup Language* (XML) ai sensi dell'art.20 delle Regole Tecniche per il Protocollo Informatico¹⁴.

3.2.4 - Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

L'operazione di **annullamento** è eseguita secondo le funzionalità presenti nel Sistema di Protocollo informatico come di seguito riportate.

L'annullamento di una delle informazioni generate automaticamente dal sistema e registrate in forma immutabile comporta l'annullamento dell'intera registrazione di protocollo. Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullata sono tracciate e memorizzate nel Registro informatico del Protocollo generale per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data e l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo. In tale ipotesi la procedura riporta la dicitura "annullato" in posizione visibile e tale da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie.

La necessità di **modificare** anche un solo campo tra quelli obbligatori non generati automaticamente dal sistema, per correggere eventuali errori verificatisi in sede di immissione dei dati, deve comportare la rinnovazione del campo stesso con i dati corretti e la contestuale tracciatura e memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data e all'autore della modifica. Non sono ammesse integrazioni documentarie e/o invii dei documenti protocollati successivamente alla data di registrazione di protocollo. In luogo di dette modifiche, sarà necessario procedere con apposita nota di integrazione/rettifica da registrare nuovamente.

Resta fermo che le suddette operazioni di annullamento o di modifica delle registrazioni di protocollo sono possibili solo ed esclusivamente previa formale **autorizzazione** del Responsabile del Servizio di Protocollo,

¹⁴Art. 20 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico (DPCM 03/12/2013)

rilasciata sulla base di apposita richiesta corredata di adeguata motivazione da parte della Struttura interna all'AOO.

3.2.5 – Termini di registrazione e differimento

La registrazione si effettua di norma **entro la giornata di arrivo** e, comunque, **entro 24 ore lavorative** dal ricevimento o, se intercorrono dei giorni festivi o di chiusura programmata dell'Azienda, nel primo giorno lavorativo utile.

Nel caso in cui i volumi di corrispondenza in entrata siano particolarmente elevati da non permettere di evadere le registrazioni di protocollo nei termini suindicati e qualora dalla mancata registrazione di protocollo possa venir meno un diritto di terzi (partecipazione ad un concorso, gare), il Responsabile del Servizio di Protocollo (o suo delegato) autorizza il differimento dei termini di registrazione.

Il protocollo differito si applica solo ai documenti in arrivo.

3.2.6 – Registro di emergenza¹⁵

Il Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico autorizza lo svolgimento anche manuale delle operazioni di registrazione di protocollo su uno o più registri di emergenza ogni qualvolta, per cause tecniche, non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica. Sul Registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.

Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile per la tenuta del protocollo può autorizzare l'uso del Registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul Registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.

Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul Registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente.

La sequenza numerica utilizzata sul Registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, garantisce l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'AOO. Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico senza ritardo, al ripristino delle funzionalità del sistema.

Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza (continuando la numerazione raggiunta al momento dell'interruzione del servizio). I documenti annotati nel Registro di emergenza e trasferiti nel Sistema Informatico di Protocollo recano, pertanto, il numero di protocollo del registro di emergenza ed il numero di protocollo del registro generale.

La data in cui è stata effettuata la registrazione di emergenza è quella a cui si fa riferimento per la decorrenza dei termini del procedimento amministrativo ovvero dell'affare.

La numerazione del registro di emergenza è unica per l'intero anno; la stessa ricomincia dal numero successivo all'ultimo utilizzato per ogni attivazione.

¹⁵ Art. 63 TUDA

Ai fini dell'attivazione del Registro di emergenza, della relativa gestione e del recupero dei dati è stata predisposta la modulistica contenuta nell'**Allegato 5** al presente Manuale.

3.2.7 – Registro ("Giornale") documenti interni

Il Registro o "Giornale" dei documenti interni (anche detto *Repertorio interno*) è utilizzato da ciascuna UOR per registrare i documenti scambiati tra strutture interne e non destinati all'invio a soggetti esterni all'Amministrazione; tale Repertorio è tenuto mediante l'applicativo PaLeO.

Per ogni documento (e per i suoi allegati) sono registrate, in maniera non modificabile, le seguenti informazioni:

- il numero di registrazione e la data di registrazione attribuiti in automatico dal sistema;
- l'oggetto.

3.3 – Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche

Per i documenti oggetto di registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del D.P.R. 445/2000, sono previste ulteriori tipologie di registri rispetto al Registro ufficiale di protocollo, implementati e mantenuti nel sistema di gestione documentale, in quanto aggregazioni uniformi di documenti omogenei per tipologia o contenuto e riconducibili alla medesima natura formale, e dunque aggregabili in una serie archivistica giuridicamente rilevante.

Il Sistema di gestione documentale PaLeO consente di gestire particolari categorie di documenti associandoli a "Repertori" specifici, con una numerazione aggiuntiva autonoma e distinta rispetto a quella del Registro di protocollo o degli identificativi di documento; un documento/protocollo repertoriato avrebbe quindi oltre all'identificativo di documento o al numero di protocollo, il numero dello specifico repertorio cui è associato, registrato in ordine cronologico, con cadenza annuale o continua (in entrambi i casi, la numerazione è crescente e non ammette numeri duplicati o mancanti).

In particolare, sono attivabili in Paleo il **Repertorio** dei **Contratti**, delle **Scritture Private/Convenzioni/Accordi**, dei **Verbal di Organi e/o di Organismi** (come, ad esempio, i Verbal del Collegio Sindacale); ogni tipologia di Repertorio è unica per tutta l'Azienda. Resta fermo che tutti i documenti registrati nei Repertori vanno sempre inseriti nei fascicoli di pertinenza.

3.3.1 Gestione delle determine del Direttore Generale e dei Dirigenti

L'iter di formazione e perfezionamento delle determine del Direttore Generale e dei Dirigenti è gestito mediante il "**Sistema di gestione digitale degli atti amministrativi**" **Open Act** - quale Sistema informativo in uso a livello aziendale sulla base di apposita Convenzione con la Regione Marche.

Tale sistema è **integrato** con il Sistema di Protocollo informatico *PaLeO* e con il Sistema di conservazione digitale *Polo Marche DigiP* - e la gestione comprende la fase iniziale di caricamento delle determine, la loro sottoscrizione in modalità digitale e la relativa repertoriazione.

La determina e il visto contabile sono redatti utilizzando i **modelli** (in formato docx) scaricabili dall'ambiente di *Open Act* e selezionando il "**processo**" corrispondente all'Unità Operativa proponente la determina (ossia il Dirigente/Responsabile firmatario del documento istruttorio).

Gli allegati al documento principale (determina) devono essere caricati nel Sistema *Open Act* in **formato PDF/A**; tali allegati, pur costituendo *file* distinti rispetto al *file* della determina, risulteranno firmati

cumulativamente insieme a quest'ultima, a seguito dell'apposizione della firma nel sistema Open Act da parte di ciascun firmatario.

Durante la fase di caricamento della determina, il "redattore" deve **associare la determina alla corrispondente "tipologia atti"** presente nel Sistema *Open Act*; lo stesso "redattore" deve, altresì, **inserire il codice del fascicolo "P"** (particolare), creato in *Paleo* dalla UO proponente, ai fini dell'inserimento automatico della determina nell'apposito fascicolo.

Una volta completato l'**iter di firma** – sempre all'interno del Sistema *Open Act* – seguono le operazioni di **repertorizzazione** delle determine del Direttore Generale e dei Dirigenti a cura della competente Unità Operativa.

Si dà evidenza che, in ragione dell'integrazione del Sistema *Open Act* con il Sistema *Paleo*, all'atto della repertorizzazione la determina viene registrata automaticamente in quest'ultimo sistema come ID (identificativo) e, in virtù di detta integrazione, la determina confluisce – sempre automaticamente – nell'apposito fascicolo precedentemente creato in *Paleo*.

Il suddetto Sistema genera il Repertorio delle determine del Direttore Generale e i Repertori delle determine dei Dirigenti.

3.3.2 – Albo on line

Per *Albo on line* si intende uno spazio digitale nel quale vengono pubblicati atti e provvedimenti adottati dall'Azienda e che, per espressa previsione normativa, sono soggetti all'obbligo di pubblicazione avente effetto di pubblicità legale (ex art.32 della Legge 69/2009), nel rispetto delle disposizioni normative e di attuazione vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Il periodo di pubblicazione necessario ai fini dell'efficacia della pubblicità legale è, di norma, pari a quindici giorni naturali, interi e consecutivi, salvo termini diversi previsti da norme speciali.

Il computo dei giorni inizia dal giorno successivo alla data di pubblicazione.

Se l'ultimo giorno coincide con un giorno festivo, il termine di pubblicazione è prorogato al primo giorno lavorativo utile.

La pubblicazione si intende soddisfatta se un documento è rimasto disponibile sul sito complessivamente per almeno dodici ore per ciascun giorno di pubblicazione.

Il periodo di pubblicazione è prorogato di un giorno per ciascun giorno di pubblicazione inferiore complessivamente a dodici ore.

L'*Albo on line* valido per l'Area Organizzativa Omogenea (AOO), corrispondente all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino, è raggiungibile dalla pagina iniziale del Sito Web istituzionale in apposita Sezione dedicata, denominata "Albo on line".

Le registrazioni dell'*Albo on line* e i documenti pubblicati costituiscono una serie omogenea, in forma di registrazione particolare (**Registro/Repertorio delle pubblicazioni**). Il Repertorio dell'*Albo on-line* è gestito esclusivamente e conservato permanentemente in ambiente digitale.

Per alcune tipologie documentali è disponibile una funzione di trasmissione degli atti oggetto di pubblicità integrata con i corrispondenti sistemi di gestione documentale (come, ad esempio, *Open Act*).

3.4 – Flussi documentali

Come già descritto al Par. 1.3.3, per la gestione dei documenti **in arrivo** è adottato un **modello organizzativo di tipo accentrato** per gli atti pervenuti attraverso la PEC istituzionale, consegnati al

Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico o inviati a mezzo posta. La protocollazione e lo smistamento sono a cura degli operatori del Servizio di Protocollo.

I documenti in entrata possono giungere all'Azienda anche attraverso le **postazioni di protocollazione in entrata** indicate nell'**Allegato 1**. In questi casi viene adottato un modello organizzativo decentrato, che prevede la partecipazione attiva di più soggetti ed uffici utente UOR, ognuno dei quali è abilitato alla protocollazione in arrivo e può svolgere soltanto le operazioni di propria competenza.

La gestione della corrispondenza **in uscita** è effettuata in modalità decentrata e ciascuna UOR provvede alla protocollazione, alla fascicolatura e all'invio. Per la spedizione della documentazione cartacea ci si avvale della competente Unità Operativa.

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento è dunque classificabile in:

- documento ricevuto (*in arrivo*)
- documento inviato (*in partenza*)
- documenti scambiati tra strutture/uffici della stessa Area Organizzativa Omogenea (*documenti interni*)

3.4.1 – Documenti ricevuti (in arrivo)

Trattasi di documenti acquisiti dall'Amministrazione nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti (persone fisiche e persone giuridiche pubbliche o private) esterni all'Azienda.

Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'Azienda qualora inoltrino documentazione di carattere personale o, comunque, non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

I documenti su supporto cartaceo o informatico possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea presso il Servizio di Protocollo informatico attraverso le seguenti modalità:

- a) posta ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, ecc.;
- b) posta elettronica ordinaria o certificata;
- c) trasmissione su supporto rimovibile;
- d) sistema interoperante di gestione documentale dell'Azienda;
- e) consegna diretta.

3.4.1.1 - Documenti ricevuti su supporto analogico

Nel caso di ricezione di **documenti analogici** (cartacei), il Servizio Protocollo/Postazione di protocollo appone sul documento ricevuto l'intestazione "Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino", la data di ricezione e la dicitura "arrivo", tramite un timbro meccanico a inchiostro indelebile.

I documenti consegnati o pervenuti direttamente alle Unità organizzative (Uffici utente) **non abilitate** alla protocollazione in entrata, qualora soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire a cura dell'operatore che li riceve alla più vicina unità di protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in arrivo, tempestivamente ossia nell'arco della stessa giornata di ricevimento e, comunque, entro la giornata successiva. In caso di ritardi nella trasmissione, l'invio di detti documenti sarà a cura della stessa Unità operativa mediante identificazione (ID) a mezzo PaLeO, con trasformazione in protocollo in ingresso da parte del competente Servizio di Protocollo generale.

Come indicato al precedente Par. 3.4.1, la ricezione dei documenti può avvenire tramite **consegna diretta**: in tale caso, è ammessa la consegna dei documenti da parte di una persona diversa dal sottoscrittore senza

alcuna delega, purché sia presente la copia del documento di identità del richiedente per la verifica della sottoscrizione.

Su quanto accolto non viene effettuato **alcun controllo di merito** in relazione all'affare o procedimento amministrativo di riferimento, in quanto attività di competenza della UOR responsabile.

Il Servizio di Protocollo/Postazione di protocollazione provvede alla **scansione del documento analogico** e, quindi, alla relativa registrazione degli elementi obbligatori e facoltativi (come indicato ai Parr. 3.2 e segg.); tale modalità di acquisizione del documento è annotata automaticamente dal sistema di gestione documentale (e visibile accedendo all'apposita funzione "*tipo di acquisizione*"). L'originale cartaceo viene, comunque, consegnato alla UOR destinataria attraverso il servizio di smistamento.

Le **buste** pervenute tramite posta raccomandata, corriere o altra modalità sono scansionate nel sistema PaLeo contestualmente alla scansione del documento ivi contenuto (in quanto è rilevante evidenziare il mezzo di trasmissione e/o il timbro postale) e sono spillate assieme al documento per essere trasmesse alla UOR.

I documenti ricevuti dall'amministrazione in formato cartaceo, una volta concluse le operazioni di registrazione e smistamento/trasmissione nell'ambito del sistema di gestione documentale, vengono resi disponibili nel "casellario" Posta in arrivo ubicato in apposito spazio (adiacente all'Ufficio Protocollo/Postazione di protocollazione), accessibile dal personale delle UOR interessate.

La **ricevuta di avvenuta protocollazione** riporta i seguenti dati:

- segnatura di protocollo
- data di arrivo
- mittente
- oggetto

Qualora il documento analogico sia consegnato direttamente dal mittente o da altra persona a ciò incaricata e sia richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna del documento, è a cura di chi effettua la protocollazione rilasciare la ricevuta di avvenuta protocollazione. La ricevuta può essere altresì inviata via e-mail nei giorni successivi.

Le raccomandate restituite all'Azienda per **compiuta giacenza** da parte del Servizio postale vengono protocollate in entrata (affinché consti agli atti) e trasmesse alla UOR mittente.

3.4.1.2 - Documenti ricevuti su supporto digitale

I documenti pervenuti a mezzo PEC sulla casella istituzionale dell'Ente o in cooperazione applicativa vengono trattati esclusivamente dal Servizio di Protocollo.

La ricezione dei documenti informatici è, di norma, assicurata tramite casella aziendale di **Posta Elettronica Certificata (PEC) istituzionale** ast.pesarourbino@emarche.it, abilitata a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC. La notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema informatico.

Le ricevute di accettazione e di consegna di un messaggio inviato tramite PEC non devono essere protocollate ma sono associate automaticamente dallo stesso sistema informatico alla registrazione di protocollo del documento ricevuto a cui la ricevuta stessa si riferisce.

I documenti informatici pervenuti presso una delle caselle di **posta elettronica ordinaria** assegnate ad Unità operative non abilitate alla protocollazione in entrata - qualora ritenuti rilevanti a fini giuridico-

probatori - devono essere inoltrati tempestivamente e, comunque entro la giornata successiva a quella di ricevimento, all'indirizzo e-mail: **protocollo.ast.pu@sanit.marche.it**, esplicitando nel messaggio specifica richiesta di acquisizione agli atti del Protocollo Generale. Resta fermo che è a cura della UOR richiedente effettuare le necessarie verifiche in merito all'autenticità, provenienza e integrità (come già previste al Par.3.2.1) e valutare se accettare o meno la firma elettronica semplice.

Si dà evidenza che il suindicato indirizzo e-mail non sostituisce l'indirizzo di posta elettronica certificata nei casi in cui la trasmissione dei documenti tramite PEC sia obbligatoria per legge, per regolamento o sia espressamente prevista da specifiche disposizioni normative (come nel caso delle procedure concorsuali o selettive, dei contratti pubblici, ecc.).

A seguito del ricevimento di documenti informatici nell'indirizzo: **protocollo.ast.pu@sanit.marche.it**, l'addetto al Servizio di Protocollo Generale provvede alla conversione dell'e-mail in formato PDF/A e, quindi, alla registrazione del documento informatico nel sistema PaLeO (con inserimento nel campo "mittente" dei dati corrispondenti al "mittente" mail soggetto esterno).

3.4.1.3 - Smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti

Il Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, come pure ogni Postazione autorizzata alla protocollazione "in entrata", che riceve il documento, provvede - dopo aver effettuato le operazioni di registrazione come descritte nei **Parr. 3.2** e seguenti - allo **smistamento** del documento stesso, secondo le modalità di seguito indicate.

La documentazione in arrivo viene smistata dall'Ufficio Protocollo alle UOR, di norma, sulla base delle indicazioni fornite dal mittente. Nei casi di indicazioni generiche, l'individuazione della UOR cui compete la trattazione viene effettuata per competenza/materia e/o sulla base dell'analisi dei precedenti già trattati; può essere estesa a tutti i soggetti ritenuti interessati.

Nel caso di **documenti analogici** (cartacei), il Servizio Protocollo/Postazione di protocollo appone sul documento ricevuto l'intestazione "Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino", la data di ricezione e la dicitura "arrivo", tramite un timbro meccanico a inchiostro indelebile; quindi, procede con le suddette operazioni di registrazione e contestuale acquisizione del documento, mediante scansione, nel Sistema informatico onde provvedere alla relativa trasmissione alle Unità operative interessate, utilizzando le apposite funzioni del Sistema. Il documento in originale viene recapitato alla prima Unità destinataria.

Nel caso di **documenti informatici**, lo smistamento avviene unicamente attraverso l'utilizzo delle apposite funzioni di trasmissione del Sistema di Protocollo Informatico.

In entrambi i casi suindicati, l'informativa della registrazione è resa immediatamente disponibile alle UOR interessate nelle seguenti due modalità in ordine di priorità:

- attraverso l'accesso alla funzione "trasmissioni pendenti" presente nella "Home" del sistema di gestione documentale;
- attraverso un messaggio di notifica tramite e-mail che il sistema di gestione documentale invia automaticamente alla casella di posta elettronica della UOR.

La UOR destinataria, attraverso l'utilizzo dell'applicazione di protocollo informatico e in base alle abilitazioni previste, può:

- visualizzare la lista dei documenti di propria competenza;
- il dettaglio della registrazione di protocollo;
- il contenuto del documento e degli allegati;

- provvedere alla presa in carico ed alla contestuale classificazione e inserzione dell'atto in fascicolo già esistente o in fascicolo di nuova creazione.

Il Responsabile della UOR assegna, quindi, il documento al personale afferente alla UOR medesima.

Il sistema informatico traccia tutte le operazioni effettuate dagli operatori.

L'Unità operativa che riceve il documento esegue apposita **verifica** in ordine al corretto smistamento, procedendo – se del caso - all'assegnazione del documento medesimo al Responsabile del Procedimento (anche mediante utilizzo dell'apposita funzionalità in PaLeO).

La segnalazione da parte dell'Unità operativa cui è stato smistato/trasmesso il documento circa l'erronea assegnazione di competenza, deve avvenire a cura della stessa Unità Operativa mediante annotazione nel Sistema Informatico e conseguente trasmissione "per restituzione" alla postazione di Protocollo generale, **con tempestività** - e, comunque, entro e non oltre la giornata successiva a quella di ricevimento.

Il Servizio Protocollo provvederà, quindi, ad eventuale conseguente nuovo smistamento sempre utilizzando le apposite funzioni del Sistema (tali operazioni sono memorizzate automaticamente dal Sistema che fornisce indicazione dell'operatore che le ha effettuate e della data di esecuzione). Nel caso di documento originale analogico, si può procedere a nuovo smistamento ad altra UOR solo a seguito della restituzione dell'originale da parte della UOR inizialmente destinataria.

3.4.2 - Documenti inviati (in partenza)

Trattasi di documenti prodotti dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni e diretti a destinatari esterni, secondo le modalità di cui ai Parr. 2.3, 2.4, 2.5 e 2.6 del presente Manuale.

Detti documenti, a seguito delle ordinarie operazioni di registrazione, classificazione e fascicolazione, vengono spediti mediante una delle modalità di seguito indicate.

Le comunicazioni tramite i **domicili digitali** sono effettuate agli indirizzi inseriti nell'*Indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti* – INI-PEC (ex art.6, comma 1-ter e art.6-bis del CAD), nell'*Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi* (ex art.6, comma 1-ter e art.6-ter del CAD) e nell'*Indice nazionale documenti digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli altri enti di diritto privato, non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi e registri professionali o nel registro delle imprese* (ex art.6, comma 1-ter e art.6-quater), o a quello eletto come domicilio speciale per determinati atti o affari (ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 4-quinquies).

Ai sensi dell'art.6, comma 1-quater, del CAD, l'Azienda – per il tramite delle UOR – notifica direttamente presso i domicili digitali di cui all'articolo 3-bis i propri atti (compresi i verbali relativi alle sanzioni amministrative, gli atti impositivi di accertamento e di riscossione).

Le comunicazioni elettroniche trasmesse ad uno dei domicili digitali di cui all'articolo 3-bis del CAD¹⁶ producono, quanto al momento della spedizione e del ricevimento, gli stessi effetti giuridici delle

¹⁶ Art. 3-bis. Identità digitale e Domicilio digitale
(omissis)

1. I soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, i professionisti tenuti all'iscrizione in albi ed elenchi e i soggetti tenuti all'iscrizione nel registro delle imprese hanno l'obbligo di dotarsi di un domicilio digitale iscritto nell'elenco di cui agli articoli 6-bis o 6-ter.

(omissis)

4. A decorrere dal 1° gennaio 2013, salvo i casi in cui è prevista dalla normativa vigente una diversa modalità di comunicazione o di pubblicazione in via telematica, le amministrazioni pubbliche e i gestori o esercenti di pubblici servizi comunicano con il cittadino esclusivamente tramite il domicilio digitale dallo stesso dichiarato. Per la violazione della presente disposizione si applica l'articolo 18-bis.

comunicazioni a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ed equivalgono alla notificazione per mezzo della posta salvo che la legge disponga diversamente.

Le suddette comunicazioni si intendono spedite dal mittente se inviate al proprio gestore e si intendono consegnate se rese disponibili al domicilio digitale del destinatario. Pertanto, l'operatore addetto alla registrazione e trasmissione del documento in partenza a mezzo PEC è tenuto a verificare nel sistema di gestione documentale PaLeO in corrispondenza dei "dati spedizione" l'avvenuta consegna.

In relazione a quanto sopra e sulla base della tipologia di supporto dei documenti (analogici o digitali), variano i mezzi di spedizione utilizzati per la loro trasmissione:

- relativamente ai documenti analogici
 - posta ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, altri servizi postali;
 - consegna diretta.

La corrispondenza cartacea è imbustata ed affrancata a cura delle UOR e convogliata al Servizio preposto alle operazioni di spedizione, secondo le modalità ed orari prestabiliti dal servizio medesimo;

- relativamente ai documenti informatici
 - posta elettronica certificata;
 - sistema di interoperabilità con altri sistemi della Pubblica Amministrazione tramite web services

3.4.3 - Documenti interni

Si tratta di documenti prodotti dalle Unità operative/Uffici/Servizi dell'Azienda e destinati all'interno della AOO medesima. Essi si distinguono in:

a) *informali*: di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad es.: scambio di prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni e verbali di incontri interni ad una UOR o, comunque, non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del Dirigente dell'assetto, ecc...);

4-bis. Fino alla data fissata nel decreto di cui al comma 3-bis, i soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, possono predisporre le comunicazioni ai soggetti che non hanno un domicilio digitale ovvero nei casi di domicilio digitale **non attivo, non funzionante o non raggiungibile**, come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o altra firma elettronica qualificata, da conservare nei propri archivi, ed inviare agli stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti su cui è apposto a stampa il contrassegno di cui all'articolo 23, comma 2-bis o l'indicazione a mezzo stampa del responsabile pro tempore in sostituzione della firma autografa ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39 ovvero un avviso con le indicazioni delle modalità con le quali i suddetti documenti sono messi a disposizione e consegnati al destinatario.

4-ter. Le disposizioni di cui al comma 4-bis soddisfano a tutti gli effetti di legge gli obblighi di conservazione e di esibizione dei documenti previsti dalla legislazione vigente laddove la copia analogica inviata al cittadino contenga una dicitura che specifichi che il documento informatico, da cui la copia è tratta, è stato predisposto come documento nativo digitale ed è disponibile presso l'amministrazione.

4-quater. La copia analogica con l'indicazione a mezzo stampa del responsabile in sostituzione della firma autografa ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39, soddisfa le condizioni di cui all'articolo 23, comma 2-bis, salvo i casi in cui il documento rappresenti, per propria natura, una certificazione rilasciata dall'amministrazione da utilizzarsi nei rapporti tra privati.

4-quinquies. E' possibile eleggere anche un domicilio digitale speciale per determinati atti, procedimenti o affari. In tal caso, ferma restando la validità ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale, colui che lo ha eletto non può opporre eccezioni relative alla forma e alla data della spedizione e del ricevimento delle comunicazioni o notificazioni ivi indirizzate.

(omissis)

b) *formali*: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti l'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Azienda o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Si tratta, inoltre, di documenti contenenti indirizzi, interpretazioni, comunicazioni ufficiali in ordine ad atti dell'Azienda, pianificazione e programmazione attività, indicazioni generali su processi/procedimenti/attività.

I documenti *informali* vengono trasmessi all'interno dell'Azienda mediante l'utilizzo delle caselle di posta elettronica ordinaria istituzionali oppure entrano a far parte del patrimonio documentale dell'Azienda stessa e, quindi, registrati nel Sistema di Protocollo Informatico come documenti interni con apposizione di un codice identificativo (ID) attribuito automaticamente dal Sistema e contestualmente trasmessi ai relativi destinatari interni. Tali documenti seguono le regole di classificazione e fascicolazione dei documenti protocollati.

Con riferimento ai documenti interni, spetta a ciascuna UOR attribuire al documento lo status di documento interno informale ("documento grigio"), non assoggettandolo dunque alla registrazione di protocollo. Resta fermo che è a cura di ciascuna UOR disporre la trasformazione dell'ID in protocollo in ingresso o in uscita qualora il documento acquisisca rilevanza giuridico-probatoria.

Per ulteriori elementi sul punto, si fa espresso rinvio al Par. 3.2.7 – Registro documenti interni.

3.5 - Casi particolari di registrazione di protocollo (casistiche e comportamenti)

3.5.1 - Protocollo riservato

Nell'ambito del Sistema di Protocollo Informatico in uso è possibile procedere alla registrazione a protocollo in forma *riservata* di documenti relativi a vicende o a fatti in ragione del contenuto degli stessi.

La registrazione di documenti in forma riservata è disposta dal Direttore/Responsabile competente alla loro trattazione. Qualsiasi tipo di comunicazione riservata è gestita all'interno del Sistema di Protocollo Informatico utilizzando l'apposita funzione ("privato").

Poiché l'attuale versione dell'applicativo informatico PaLeO limita la visibilità di un documento registrato (in *ingresso* o in *partenza*) come "privato" al solo operatore che effettua la registrazione e al/ai destinatario/i cui il medesimo documento viene trasmesso, è necessario che tale documento venga trasmesso (con la specifica funzione "trasmissione" dell'applicativo informatico) al ruolo di "Amministratore di Registro". Tale operazione è vincolante ed anche funzionale ad eventuali ricerche/recupero documenti su richiesta degli organi e autorità competenti.

3.5.2 - Corrispondenza con più destinatari

I documenti che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo.

Se la trasmissione avviene in modalità elettronica, i destinatari sono inseriti negli appositi campi di registrazione.

Se la trasmissione avviene in modalità analogica, i destinatari possono essere inseriti negli appositi campi oppure descritti in elenchi associati al documento.

Qualora il documento sia destinato a **corrispondenti con domicilio digitale e a corrispondenti privi di domicilio digitale**, si procederà in riferimento a questi ultimi secondo le modalità indicate al Par. 2.5 del presente Manuale.

3.5.3 - Documenti non firmati

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati e inoltrati alle UOR cui compete la valutazione circa la necessità/opportunità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

3.5.4 - Documenti con firma illeggibile

I documenti ricevuti con firma illeggibile e di cui non è identificabile l'autore vengono protocollati indicando nel campo mittente la dicitura "firma illeggibile" o "mittente non identificabile" e sono inoltrati alle UOR cui compete la valutazione circa la necessità/opportunità di acquisire gli elementi mancanti per il perfezionamento del documento medesimo.

3.5.5 – Documenti anonimi

Il documento anonimo proveniente tramite i canali postali, una volta riscontrata l'assenza di ogni riferimento al mittente, viene rimessa all'attenzione della Direzione generale, o di persona dalla stessa delegata, ai fini del relativo trattamento. Conseguentemente, il Servizio di Protocollo procede, secondo le indicazioni ricevute, alla sua registrazione (indicando nel campo mittente "anonimo") ovvero alla sua archiviazione.

3.5.6 - Documenti pervenuti erroneamente all'Azienda

La corrispondenza cartacea contenuta in busta chiusa ed indirizzata ad altra Amministrazione non viene aperta ma immediatamente restituita al servizio postale, apponendo sulla busta la dicitura "Erroneamente pervenuta all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino".

Nell'ipotesi in cui detta corrispondenza venisse aperta per la necessaria valutazione di merito in esito alla quale la stessa non rientra nella sfera di competenza dell'Azienda, il Servizio Protocollo procede alla restituzione al mittente mediante apposita nota di accompagnamento protocollata in uscita.

Parimenti, i documenti pervenuti erroneamente all'Azienda a mezzo PEC vengono restituiti al mittente – a stesso mezzo PEC - con apposita nota di accompagnamento protocollata in uscita.

3.5.7 - Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'Ente

La busta indirizzata nominativamente al personale dell'Azienda viene regolarmente aperta nella convinzione che nessun dipendente utilizzi l'Ente come "fermoposta" o "casella postale privata", salvo che sulla stessa sia riportata la dicitura "riservata" o "personale". In tali casi, la busta viene consegnata chiusa al destinatario che, dopo aver preso visione del contenuto della corrispondenza ricevuta e verificata la sua rilevanza ai fini istituzionali, la restituisce tempestivamente al Servizio di Protocollo ai fini della relativa registrazione.

3.5.8 – Integrazioni documentarie

L'addetto al Servizio di protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, bensì a registrare in ogni caso il documento e gli eventuali allegati. Tale verifica spetta all'Unità organizzativa assegnataria che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino

quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente. I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono registrati dal Servizio di protocollo con distinto numero di protocollo.

3.5.9 – Fatture elettroniche (Fattura PA)

La registrazione nel Sistema di Protocollo Informatico delle fatture elettroniche avviene in modalità automatica attraverso il **sistema di interscambio regionale Extra**, in cooperazione applicativa, e che collega il sistema informativo aziendale al sistema interscambio ministeriali SDI, secondo le configurazioni attivate a cura della UOC Servizio Informatico;

In particolare, la fattura elettronica perviene nell'ambito del sistema di gestione documentale (PaLeO) attraverso il suddetto sistema di interscambio, in formato XML, attraverso i canali dichiarati dall'Ente (PEC, web service) e registrati sull'indice IPA nel corrispondente servizio di fatturazione. La fattura così pervenuta è automaticamente protocollata, assegnata alla UOR competente – che provvede alla classificazione e alla fascicolatura – e trasmessa al sistema di contabilità dove viene presa in carico per la verifica di correttezza e conformità.

3.5.10 – Gare d'appalto telematiche/e-procurement

L'Azienda, quale stazione appaltante, utilizza specifica **piattaforma di approvvigionamento digitale** per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, secondo le disposizioni contenute nel Codice dei contratti pubblici.

L'integrazione della suddetta piattaforma, mediante interoperabilità (*web service*), al protocollo informatico della Stazione Appaltante consente la registrazione automatica dei documenti, garantendo la loro autenticità e la tracciabilità delle attività, nonché la loro aggregazione nel "fascicolo di gara" generato dalla medesima piattaforma ed inserito nel sistema di gestione documentale.

L'Azienda, sempre per il tramite della stazione appaltante, accede al **Mercato Elettronico per la Pubblica Amministrazione** (MePA) mediante il portale Acquisti in rete PA, procedendo ad effettuare la registrazione a protocollo degli atti generati dal sistema.

3.5.11 - Concorsi e selezioni

Le domande di partecipazione a concorsi o selezioni sono inviate all'Azienda cura degli interessati, secondo le modalità definite nel corrispondente bando/avviso, a mezzo PEC e/o mediante posta raccomandata A/R. Il ricevimento delle domande è comprovato, nel primo caso, dall'invio automatico della ricevuta recante la data e l'ora di consegna e, nel secondo caso, dalla ricevuta postale di ritorno. Le domande di partecipazione saranno registrate al protocollo secondo le modalità descritte nel Par. 3.2 e segg. del presente Manuale.

L'Azienda, per il tramite della competente Struttura, può avvalersi di apposita Piattaforma telematica per la gestione delle candidature, delle prove e dei risultati, sempre secondo le modalità indicate nel suddetto bando/avviso.

3.5.12 - Documenti afferenti alle pratiche SUAP

L'Azienda, in qualità di Ente terzo nei processi SUAP, ha aderito al sistema informativo regionale ("Scrivania MeetPad+ - Enti terzi") per adempiere agli obblighi normativi introdotti nella gestione dei flussi informativi (ex DPR 160/2010), secondo modalità e termini stabiliti in apposita convenzione da stipularsi tra le Parti. La gestione degli atti endoprocedimentali di competenza dell'Azienda, non avverrà più attraverso comunicazioni via PEC, ma attraverso specifica componente informatica presente nei Back Office dei propri

sistemi volta a garantire la conformità e l'interoperabilità con il nuovo sistema degli Sportelli Unici e a consentire lo scambio di documenti e informazioni tra tutti gli Enti coinvolti nei processi gestiti dallo Sportello Unico. In particolare, la "scrivania" consente di avere unico punto per la gestione delle pratiche SUAP per ogni Ente terzo, con ricezione delle notifiche di nuovi documenti e/o scadenze relative alle pratiche, visualizzazione di tutto il fascicolo della pratica nonché l'alimentazione dello stesso.

Nelle more dell'attivazione del suddetto sistema, il Servizio di Protocollo Generale provvede alla registrazione del documento in entrata a mezzo PEC dal SUAP, compresi i documenti contenuti nei link presenti nel corpo del suddetto documento principale.

PARTE QUARTA

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'ARCHIVIO

Come già evidenziato nel Par. 1.1. (*Principi generali della gestione documentale e ambito di applicazione*), gli archivi e i singoli documenti dell'Azienda sono **beni culturali inalienabili**¹⁷.

Tutti i documenti acquisiti e prodotti dall'Azienda (compresi quelli interni) appartengono ad un unico complesso archivistico che è l'archivio dell'Azienda.

L'archivio è dunque un'**entità unitaria** che, in relazione alle diverse fasi di organizzazione e di lavorazione dei documenti, si articola in:

- **archivio corrente** (archivio in formazione), formato dai documenti relativi alle pratiche ancora in corso di trattazione;
- **archivio di deposito**, composto dai documenti relativi alle pratiche cessate da meno di quarant'anni;
- **archivio storico**, che comprende i documenti relativi alle pratiche cessate da più di quarant'anni, selezionati per la conservazione permanente.

Ognuna di queste tre fasi è caratterizzata da un'attività archivistica prevalente: nella **prima fase** si verifica la formazione dell'archivio, ossia vengono svolte le operazioni di registrazione e segnatura, classificazione e fascicolazione dei documenti e la creazione delle serie; durante la **seconda fase** si attua la sedimentazione e si compie la selezione del materiale, ossia si decide quale è destinato alla conservazione permanente e quale allo scarto; la **terza fase** è dedicata alla conservazione permanente dei documenti selezionati e alla creazione di strumenti descrittivi per facilitarne la consultazione (censimenti, elenchi, inventari, etc.).

Ai sensi dell'art.30 (obblighi conservativi) del D.Lgs. 42/2004, l'Azienda – quale Ente pubblico - ha l'obbligo di conservare i propri archivi nella loro organicità e di ordinarli; ha altresì l'obbligo di inventariare i propri archivi storici, costituiti dai documenti relativi agli affari esauriti da oltre quaranta anni ed istituiti in sezioni separate.

4.1 – Archivio corrente (*in formazione*)

L'archivio inizia a esistere nel momento stesso in cui si forma, quando i documenti vengono prodotti, nell'archivio corrente, in formazione.

L'**archivio in formazione** deve essere organizzato in misura predeterminata, secondo una gestione integrata Titolare di classificazione e repertorio dei fascicoli, come descritto nei successivi paragrafi. Invero, ciò che rende efficace l'archiviazione è il Titolare e la sua inscindibile associazione al repertorio dei fascicoli, cioè al mezzo di corredo che rappresenta il vero cuore dell'organizzazione dell'archivio corrente.

L'organizzazione dell'archivio deve rispondere a criteri di efficienza ed efficacia al fine di garantire la certezza dell'attività giuridico amministrativa dell'Ente e la conservazione stabile della memoria nel tempo.

L'archivio corrente è, quindi, il primo elemento gestionale per il corretto funzionamento del sistema documentale.

¹⁷ Art. 10 comma 2 D.lgs 42/2004

Ciascuna UOR è tenuta alla corretta gestione, conservazione e custodia dei documenti e dei fascicoli, siano essi di natura analogica, digitale o ibrida, relativi ai procedimenti/affari di propria competenza; ad essa è, quindi, affidata l'attuazione delle disposizioni contenute nel presente Manuale in merito al corretto funzionamento dell'archivio corrente di propria pertinenza.

4.1.1 - Classificazione dei documenti. Titolario di classificazione

La classificazione è volta ad **organizzare logicamente** tutti i documenti prodotti o ricevuti dall'Azienda nell'esercizio delle sue funzioni e si avvale del Titolario di classificazione (o Piano di classificazione).

La classificazione è un'attività **obbligatoria** nel sistema di gestione informatica dei documenti dell'AOO e si applica a tutti i documenti prodotti e acquisiti dalla stessa AOO sottoposti o meno alla registrazione di protocollo, ai sensi degli artt. 56 e 64, comma 4, del TUDA. Le informazioni relative alla classificazione nei casi dei documenti amministrativi informatici costituiscono parte integrante dei metadati previsti per la formazione dei documenti medesimi.

Il **Titolario di classificazione** è uno schema generale di **voci** logiche, ha una struttura ad albero, si articola su **tre livelli** (titolo, classe e sottoclasse) che vanno dal generale al particolare ed è finalizzato ad identificare l'unità archivistica, cioè l'unità di aggregazione di base dei documenti all'interno dell'archivio (ad es. il fascicolo o il registro); la classificazione guida, infatti, la formazione delle aggregazioni documentarie, facendo sì che tutti i documenti di un fascicolo o di una serie condividano lo stesso indice di classificazione, garantendo la relazione tra i documenti (vincolo) appartenenti alla medesima unità archivistica. All'interno di tale struttura gerarchica, ciascuna voce prende il nome di **nodo** di Titolario.

Il Titolario di classificazione non coincide con l'organigramma dell'Ente ma ne identifica le funzioni e le attività; alcune voci sono, pertanto, condivise da tutti o da alcuni uffici utente, in particolare nel caso di procedimenti/processi trasversali o di attività di funzionamento (ad esempio relative al personale).

Il Titolario è suscettibile di **aggiornamento** a seguito di modifiche riguardanti funzioni e/o attività in forza di leggi e regolamenti statali e/o regionali. Tale aggiornamento compete esclusivamente al vertice dell'Amministrazione, su proposta del Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo, e viene formalizzato con apposita determina del Direttore Generale.

Di norma, le variazioni vengono introdotte a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione del nuovo Titolario e valgono almeno per l'intero anno.

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono pertanto **classificati in base al Titolario di classificazione a cura della Struttura di assegnazione** che, mediante il sistema PaLeO, assegna al documento il codice completo dell'indice di classificazione (titolo, classe, sottoclasse) e contestualmente fascicolati secondo le modalità indicate nel successivo Par.4.2.

La classificazione, necessaria e fondamentale, è prodromica all'inserzione di un documento all'interno di un determinato fascicolo. La relazione tra i documenti (vincolo archivistico) di un'unità archivistica è garantita dalla segnatura archivistica completa (anno di istruzione, classificazione, numero del fascicolo).

Il sistema di gestione documentale garantisce che le voci del Titolario siano storicizzate, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del Titolario vigente al momento della loro registrazione.

In tal senso e tenuto conto del contesto di riferimento come rappresentato in Premessa, il Titolario di classificazione (**Allegato 6** al presente Manuale) è la risultante della unificazione dei piani di classificazione delle ex Aziende sopprese e confluite in AST PU, con i doverosi aggiustamenti in relazione a voci simili o analoghe. Tale Piano, a seguito dell'adottando Atto aziendale, sarà oggetto di aggiornamento (per aggiunta di nuove voci, modifica di quelle esistenti) e/o di revisione della struttura complessiva, al fine di riflettere al meglio le attività e funzioni dell'Ente e dell'organizzazione che lo utilizza, la cui formalizzazione potrà essere determinata con efficacia dal 1° gennaio 2026.

4.1.2 - Fascicolazione

Tutti i documenti registrati nel sistema informatico e classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono riuniti in fascicoli.¹⁸

Il fascicolo è l'**unità di base** dell'archivio. Ogni fascicolo conserva documenti che ineriscono a un medesimo affare, attività o procedimento amministrativo e sono classificati in maniera omogenea. La classificazione viene apposta (o associata) in base al contenuto e secondo il grado divisionale attribuito dal Titolario (o Piano di classificazione), salvo alcune eccezioni, come il "fascicolo personale".

All'interno di ciascun fascicolo i documenti sono inseriti secondo l'ordine cronologico di registrazione (**ordine di sedimentazione**), in maniera tale che l'inserzione a fascicolo individui subito il documento più recente. L'ordine di sedimentazione è rispettato anche all'interno dei sottofascicoli, se istruiti.

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, la struttura competente abilitata all'operazione di fascicolazione stabilisce se esso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso oppure se dà avvio ad una nuova pratica:

- a) se si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, viene selezionato il relativo fascicolo e si collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato, provvedendo contestualmente, se trattasi di un documento cartaceo, all'inserimento fisico dello stesso documento nel corrispondente fascicolo cartaceo;
- b) se dà avvio ad una nuova pratica, si esegue l'apertura del fascicolo e si collega la registrazione di protocollo del documento al nuovo fascicolo aperto, provvedendo contestualmente, se trattasi di un documento cartaceo, all'inserimento fisico dello stesso documento nel corrispondente fascicolo cartaceo.

La gestione del documento in relazione al fascicolo è, allo stato, necessariamente duplice:

- il documento analogico viene inserito fisicamente nel fascicolo cartaceo che raccoglie la documentazione relativa al procedimento/affare/materia;
- la registrazione del protocollo informatico viene collegata logicamente al fascicolo informatico corrispondente.

4.1.2.1 – Apertura e chiusura del fascicolo

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un nuovo procedimento amministrativo/affare, in base all'organizzazione dell'Azienda, la competente UOR provvede all'apertura di un nuovo fascicolo.

La creazione di un nuovo fascicolo determina la registrazione delle seguenti **informazioni essenziali**:

¹⁸ Art. 41 CAD

- indice di classificazione (titolo, classe, sottoclasse)
- numero del fascicolo
- oggetto del fascicolo
- data di apertura del fascicolo
- unità operativa di assegnazione
- responsabile del procedimento/custode del fascicolo
- collocazione fisica di eventuali documenti cartacei
- livello di riservatezza, se diverso da quello *standard* applicato dal sistema.

Il fascicolo deve essere aperto in corrispondenza del **nodo di Titolario più basso** (sottoclasse o, in assenza di questa, classe).

Nel caso di fascicoli cartacei, le informazioni di cui sopra compaiono nella camicia (ovvero copertina) degli stessi. L'Unità operativa competente può indicare ulteriori informazioni in relazione a specifici procedimenti/affari.

La formazione di un nuovo fascicolo informatico avviene attraverso il Sistema di gestione documentale in uso mediante l'apposita funzione; lo stesso sistema genera, quindi, il "repertorio dei fascicoli".

Il codice alfanumerico identificativo del fascicolo viene riportato su tutti i documenti ivi contenuti.

Il fascicolo, inteso come unità logica, può conservare documenti su diverse tipologie di supporto. Si tratta di un fascicolo composto da documenti formati su supporto cartaceo e su supporto informatico (fascicolo ibrido), dando origine a due unità archivistiche fisiche di conservazione differenti. L'unitarietà del fascicolo è comunque garantita dal sistema di classificazione mediante i suindicati elementi identificativi del fascicolo e dal contenuto dei documenti.

Il risultato è che un fascicolo di tale natura occuperà due luoghi distinti (un faldone e un file system) e questa caratteristica permane per tutta la vita del fascicolo, dal momento della sua istruzione al momento del trasferimento nell'archivio di deposito e, infine, per il versamento all'archivio storico. Tale peculiarità rende, ovviamente, più complessa la gestione del fascicolo e dei documenti che vi afferiscono: entrambi vanno gestiti correttamente rispettando le caratteristiche proprie del supporto su cui il documento è stato prodotto e deve essere conservato. Qualora si ravvisi l'utilità di avere tutti i documenti presenti in un fascicolo in un determinato formato, si suggerisce di privilegiare il fascicolo informatico e creare le opportune copie per immagine dei documenti nativi analogici. Questa pratica non esenta dalla conservazione dell'originale cartaceo nel fascicolo di riferimento.

Il fascicolo viene **chiuso** al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare. La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto o acquisito. Esso viene archiviato rispettando l'ordine di classificazione e la data della sua chiusura. Quest'ultimo elemento assume rilevanza ai fini del computo dei tempi di conservazione e, quindi, utile per l'avvio delle procedure di selezione e scarto dei documenti di cui al successivo Par. 4.2.1

Gli elementi che individuano il fascicolo sono gestiti dalla Struttura competente alla trattazione del procedimento o dell'affare, la quale è tenuta anche all'aggiornamento del repertorio dei fascicoli. L'operazione di chiusura di un fascicolo risulta di fondamentale importanza per la gestione dell'archivio dell'Ente in quanto è solo a seguito di essa che si determina, secondo quanto indicato nel piano di

conservazione, se il fascicolo sia soggetto a scarto immediato o debba essere conservato nell'archivio di deposito.

4.1.3 – Repertorio dei fascicoli

Per "repertorio dei fascicoli" si intende l'elenco ordinato e aggiornato dei fascicoli aperti annualmente in ciascuna voce di classificazione.

I fascicoli sono numerati progressivamente all'interno di ogni voce di classificazione secondo l'ordine cronologico di apertura.

I fascicoli sono registrati nel repertorio indicando i seguenti elementi:

- codice del fascicolo (identificativo completo del fascicolo informatico)
- descrizione del fascicolo
- data di apertura
- data di chiusura
- collocazione fisica del fascicolo cartaceo (archivio corrente, stanza, deposito)
- estremi del versamento all'archivio di deposito (data e luogo)
- estremi dello scarto (proposta e provvedimento conclusivo)

Il Repertorio dei fascicoli è gestito anche nell'ambito del Sistema informatico di protocollo.

4.1.4 – Serie archivistiche

Per serie archivistica s'intende un raggruppamento di unità archivistiche riunite, anche per caratteristiche omogenee, quali la natura e la forma dei documenti (es. le determine, i contratti, i registri di protocollo) oppure in base alla materia trattata, all'affare o al procedimento al quale afferiscono (es. i fascicoli del personale, le pratiche di finanziamento e, in generale, le pratiche attivate dall'Amministrazione nello svolgimento dell'attività istituzionale). Le serie archivistiche possono pertanto aggregare singoli documenti oppure fascicoli, accorpati per ragioni funzionali in base alla tipologia di riferimento; fascicoli appartenenti a serie diverse possono essere collegati tra di loro.

4.2 – Archivio di deposito e storico

L'**archivio di deposito** è la **fase intermedia** del processo di tenuta dei documenti prodotti dall'Azienda nel corso della propria attività e si colloca temporalmente tra l'archivio corrente e l'archivio storico. Trattasi di un momento gestionale che ha, prima di tutto, una dimensione logica e un'importanza funzionale rilevanti.

L'archivio di deposito è il momento di **sedimentazione** dei documenti, organizzati in fascicoli inerenti ad affari, ad attività e a procedimenti conclusi, ma che risultano ancora utili per lo svolgimento delle attività amministrative in corso e dove quindi permangono per un determinato periodo di tempo, in attesa che termini del tutto la loro utilità giuridico/amministrativa.

Le attività che connotano questa fase d'archivio sono definite dal TUDA, artt. 67, 68 e 69, e riguardano l'obbligo della periodicità dei trasferimenti di documenti dall'archivio corrente, la conservazione ordinata delle unità archivistiche e la disponibilità dei mezzi di corredo per assicurare le funzioni di controllo e di ricerca del materiale (registri di protocollo, piani di classificazione, repertori dei fascicoli, etc.).

Il riordinamento di un archivio di deposito comporta una serie di operazioni, non solamente tecnico-archivistiche, che hanno come scopo quello di "creare" - o meglio "ricreare" - questa struttura all'interno dell'Ente, liberandola innanzitutto dai **materiali non documentari** (ossia tutti i materiali non archivistici

quali gazzette ufficiali, bollettini ufficiali della regione, ... e altro materiale cartaceo come vecchi stampati e modelli, fotocopie, bozze e minute, appunti, promemoria, manifesti, volantini e depliant ...) che possono essere inviati al **macero**.

L'**eliminazione** di tale materiale non richiede particolari procedure, bensì l'utilizzo di appositi contenitori per lo smaltimento della carta, previo accertamento che il suddetto materiale non contenga dati sensibili (in questo caso si deve procedere alla triturazione o all'incenerimento dei fogli).

Pertanto, le UOR sono tenute ad effettuare lo **sfortimento dei fascicoli** ovvero ad eliminare tutto il materiale che non è documentazione e che quindi può essere inviato al macero, riducendo in questo modo la "massa cartacea" (in caso contrario, si verificherebbe una incidenza di costi non giustificati per la conservazione, rilevanti anche ai fini delle connesse responsabilità amministrative-contabili).

Tale operazione di sfortimento, **preliminare e propedeutica** a una corretta conservazione documentale, deve essere effettuata al momento della chiusura del fascicolo, oppure prima del trasferimento dello stesso all'archivio di deposito. Il carteggio di carattere transitorio e strumentale deve essere selezionato ed estratto dal fascicolo da parte dell'operatore incaricato del trattamento della pratica (si tratta di estrarre dal fascicolo le copie e i documenti che hanno appunto carattere strumentale e transitorio, utilizzati dall'operatore incaricato o dal responsabile del procedimento, ma che esauriscono la loro funzione nel momento in cui viene emesso il provvedimento finale oppure non sono strettamente connessi al procedimento. Questa operazione riguarda principalmente i fascicoli cartacei.

Periodicamente e, comunque, **almeno una volta all'anno** l'Unità operativa competente provvede a trasferire i fascicoli e le serie documentarie relativi ai procedimenti conclusi in una apposita sezione di deposito dell'archivio (archivio di deposito)¹⁹.

Il trasferimento deve essere attuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie avevano nell'archivio corrente²⁰.

Ciascuna UOR deve formare e conservare un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite nell'archivio di deposito.

Prima di effettuare le suddette operazioni, ciascuna UOR procede alla verifica:

- dell'effettiva conclusione ordinaria della pratica;
- dell'avvenuta annotazione dell'esaurimento della pratica nel Repertorio dei fascicoli;
- della corretta indicazione della data di chiusura del fascicolo;
- che il materiale da riversare sia correttamente organizzato e corredato da strumenti che ne garantiscano l'accesso organico;
- dell'avvenuta predisposizione di un elenco di "versamento" (copia di detto elenco viene conservata dal medesimo Responsabile che ha versato la documentazione).

Per quanto attiene le specifiche modalità operative per il trasferimento dei documenti cartacei nell'archivio di deposito si fa rinvio alle modalità di espletamento del **Servizio di gestione dell'archivio documentale cartaceo dell'Azienda affidato a società esterna**. Si evidenzia che i fascicoli del personale dipendente devono essere trasferiti dall'archivio corrente all'archivio di deposito entro l'anno successivo a quello di cessazione dal servizio.

¹⁹ Art.67 comma 1 TUDA

²⁰ Art.67 comma 2 TUDA

La UOR che forma il fascicolo mantiene la responsabilità amministrativa dei documenti creati sia durante la fase corrente che nella fase di deposito.

4.2.1 – Selezione, scarto e conservazione dei documenti

Per una corretta gestione dell'archivio di deposito, in particolare di quello cartaceo, è necessario effettuare le **operazioni di riordino, selezione, scarto** e redazione dell'**elenco di consistenza**. Un documento si definisce scartabile quando non risulta più rilevante sotto il profilo giuridico amministrativo e non ha alcuna rilevanza storica.

In coerenza alle disposizioni di cui all'art. 67 del D.P.R. 445/2000, l'Unità operativa competente provvede – come già accennato nel precedente paragrafo – a trasferire i fascicoli e le serie documentarie relativi ai procedimenti conclusi in una apposita sezione di deposito dell'archivio (archivio di deposito), previo espletamento delle previste attività di verifica per l'individuazione dei fascicoli già chiusi o afferenti a pratiche concluse. Tale verifica può essere effettuata:

- alla fine dell'anno solare, in modo tale che i fascicoli delle pratiche ancora in corso vengano mantenuti nell'archivio corrente;
- durante il corso dell'anno, per selezionare periodicamente i fascicoli afferenti a pratiche già concluse.

Non tutti i documenti sono destinati alla conservazione permanente: l'operazione di riordinamento permette infatti di individuare tipologie documentarie per le quali non è indispensabile la conservazione e che quindi vengono "scartate, secondo le disposizioni di legge e/o di attuazione vigenti in materia e nel rispetto degli indirizzi della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica delle Marche.

Tale selezione viene attuata mediante apposito strumento denominato, un tempo, Massimario di scarto e, poi, Piano di conservazione (vedasi Par. 4.2.2).

A) Nel caso di **documenti cartacei** conservati presso il Servizio esterno di Gestione e custodia dell'archivio di deposito e storico dell'Azienda, è previsto il **servizio periodico di scarto** d'archivio comprendente il monitoraggio continuo dei tempi di conservazione della documentazione in osservanza della normativa vigente in materia di obblighi di conservazione nonché dei termini definiti nel Massimario di selezione e di scarto della documentazione dell'Azienda, trascorsi i quali il suddetto Servizio provvede alla redazione di apposita **proposta di scarto** (contenente l'elenco degli atti che si propongono per lo scarto con indicazione della classificazione e/o il riferimento al massimario di scarto, descrizione dei documenti, estremi cronologici, numero unità archivistiche, peso/metri lineari, motivazione della proposta di scarto) che dovrà essere inviata – a cura dell'Azienda, per il tramite della competente UOR – alla Soprintendenza Archivistica per le Marche ai fini del rilascio della prevista autorizzazione/nulla osta, a seguito della quale è consentito procedere alle successive fasi di distruzione ed eliminazione dei documenti. Al termine dell'attività di scarto, il Servizio medesimo redige un verbale che attesta l'avvenuta eliminazione della documentazione da restituire alla Soprintendenza Archivistica per le Marche.

Fermo restando quanto sopra, nel caso di documenti cartacei conservati presso le sedi di UOR e non ancora trasferiti all'archivio di deposito, la proposta di scarto è redatta a cura delle stesse UOR quali responsabili della tenuta e conservazione dei documenti.

Una volta individuati, i fascicoli e le serie da trasferire nell'archivio di deposito devono essere riportati in un **elenco di versamento** (attestante la quantità delle scatole ed il loro equivalente in metri lineari, la struttura di appartenenza, la tipologia e l'elenco dettagliato della documentazione contenuta, i riferimenti cronologici). Il trasferimento, a cura dell'impresa aggiudicataria, deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie avevano nell'archivio corrente. Su tutti i contenitori, l'impresa deve apporre un'etichetta riportante:

- un codice a barre che identifichi in maniera univoca il contenitore ed il contenuto dello stesso;
- la struttura di provenienza/unità operativa/servizio;
- l'eventuale riferimento al codice di classificazione del Titolario dell'Azienda (ove indicato);
- anno di riferimento e/o estremi cronologici;
- indicazione del livello di descrizione adottato (serie/tipologia documentaria);
- tempo di conservazione;
- collocazione all'interno dell'archivio di deposito;
- data di trasferimento all'archivio di deposito;
- eventuali note.

Tale identificazione è rilevante al fine di seguire il percorso della documentazione dalla sua presa in carico fino all'archiviazione.

Il suddetto Servizio provvede, dunque, alla catalogazione in ingresso con contestuale indicizzazione dei dati relativi alla documentazione acquisita, alla inventariazione ed archiviazione della stessa nonché alla risistemazione delle unità di conservazione su apposite ed idonee scaffalature. Il "gestore" (Servizio esterno) dell'archivio di deposito è tenuto ad aggiornare l'**elenco di consistenza** dell'archivio e a garantire la corretta conservazione della documentazione, la costante e tempestiva accessibilità da parte degli utenti autorizzati, la massima protezione fisica e la riservatezza in conformità alle disposizioni vigenti.

E' previsto l'inserimento di documenti all'interno di unità documentali già archiviate presso l'Impresa aggiudicataria oppure l'inserimento di ulteriori unità archivistiche all'interno di una serie già archiviata; trattasi, in particolare, di ulteriore materiale cartaceo "collegato" a documentazione archiviata presso l'Impresa aggiudicataria e, in quanto tale, lo stesso viene acquisito e associato alla pratica di riferimento ovvero di unità archivistiche da inserire all'interno di una serie già archiviata.

Al termine del processo di trasferimento, i fascicoli e le serie di documenti versati all'archivio di deposito non saranno più disponibili nel sistema di gestione documentale, ma saranno accessibili in conformità alle disposizioni sul diritto di accesso e sul diritto di consultazione degli archivi correnti e di deposito a scopi storici previsto dall'art. 124 del Codice dei beni culturali e del paesaggio.

In conformità alle disposizioni di cui all'art. 41 del Codice dei beni culturali e del paesaggio e dell'art. 69 del D.P.R. 445/200, la documentazione di interesse storico-documentario destinata alla conservazione permanente, in coerenza ai tempi definiti nel Piano di conservazione, è versata all'**archivio storico**, insieme agli strumenti di corredo che ne garantiscono l'accesso. Inoltre, per ciascun processo di trasferimento vengono redatti un verbale e un elenco di versamento.

Il mancato versamento di documenti all'archivio storico, a cura delle competenti UOR, comporta responsabilità che possono essere sia di natura amministrativa che, in alcuni casi, penale, a seconda della gravità della violazione e del contesto normativo.

B) Come già evidenziato al Par.1.3.4 del presente Manuale, l'Azienda ha affidato parte del processo di conservazione dei documenti amministrativi informatici al **Polo di conservazione digitale Marche DigiP**, conservatore accreditato presso l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), e precisamente le tipologie documentali indicate nell'atto di Convenzione, sulla base delle specifiche ivi definite e negli uniti disciplinari; ciò al fine di garantire l'attendibilità, l'autenticità e l'accessibilità nel tempo (leggibilità ed intellegibilità) dei documenti nonché delle relazioni fra gli stessi (vincolo archivistico).

In particolare, nel "Disciplinare tecnico per il servizio di conservazione" e nel relativo allegato "Scheda tecnica di connettività" sono definiti gli aspetti di dettaglio, le policy e le modalità operative di erogazione del servizio di conservazione, attraverso la descrizione dei referenti, delle tipologie documentarie e dei relativi metadati, dei formati e dei sistemi da interfacciare con Marche DigiP per la trasmissione dei documenti.

Per tutte le informazioni non ricomprese nella Convenzione, nel Disciplinare tecnico e nella Scheda tecnica di connettività si fa espresso rinvio al Manuale di conservazione nonché all'ulteriore documentazione pubblicata sul sito istituzionale della Regione Marche – Polo Marche DigiP, all'indirizzo: <https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Digitalizzazione/Polo-Strategico-Regionale-PoSR/Servizi-PoSR/Polo-di-conservazione-regionale#Documentazione>

L'Azienda, in qualità di Ente produttore, mantiene la proprietà dei documenti versati e si impegna a depositare i documenti informatici nei modi e nelle forme stabilite dalla Regione Marche – Polo Marche DigiP, garantendone l'autenticità e l'integrità nelle fasi di produzione ed archiviazione corrente; si impegna, in particolare, a trasferire i documenti informatici utilizzando formati compatibili con la funzione di conservazione e rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente. I servizi offerti dalla Regione Marche - Polo Marche DigiP includono la conservazione digitale, la restituzione per la consultazione o l'esibizione dei documenti a fini di accesso o per scopi storici ed il supporto tecnico archivistico.

L'Azienda accede al sistema di conservazione DigiP tramite interfaccia web, collegandosi all'indirizzo comunicato da Marche DigiP e autenticandosi tramite il framework Cohesion e il processo di autenticazione forte.

L'Azienda sovrintende al processo di conservazione attraverso l'accesso alle aree funzionali come illustrate nel "Disciplinare tecnico per il servizio di Conservazione" allegato alla Convenzione con Regione Marche – Polo Marche DigiP.

Il Rapporto di Versamento, quale documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore, è firmato digitalmente dal Responsabile del servizio di conservazione e protocollato dal Sistema di protocollo del Polo Marche DigiP. La segnatura di protocollo ottenuta rappresenta un valido riferimento temporale opponibile a terzi. I documenti destinati alla conservazione sono gestiti sotto forma di pacchetti perché accompagnati da metadati, ovvero informazioni che individuano univocamente i documenti stessi e ne consentono una migliore comprensione e ricerca nel tempo.

In ottemperanza alla normativa vigente, il registro giornaliero di protocollo è inviato in conservazione entro la giornata successiva alla sua produzione. I pacchetti di versamento vengono inviati quotidianamente al Polo Marche DigiP e contengono i documenti afferenti alle tipologie documentarie indicate nel Disciplinare tecnico che sono prodotti od acquisiti ogni giorno dall'Ente. Dato che trattasi per lo più di documentazione di natura corrente, l'invio in conservazione anticipata è finalizzato a

garantire la corretta conservazione dei documenti già dalla loro produzione, la loro accessibilità ed il mantenimento della validità legale delle firme elettroniche e digitali eventualmente apposte sui documenti.

Al fine di conservare nel sistema l'archivio nella sua organicità garantendo il vincolo archivistico fra i documenti, le unità documentarie vengono versate unitamente ai metadati relativi alla classificazione e fascicolazione.

La competenza alla verifica dell'esito delle operazioni di versamento attraverso l'analisi del rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione è delegata dal Responsabile della Conservazione dell'Ente al Responsabile dei Sistemi Informativi il quale, nell'esercizio della sua funzione, si avvale dell'ausilio degli utenti della sua struttura opportunamente abilitati.

In caso di rilevazione di anomalie, il Responsabile dei Sistemi Informativi provvede ad analizzare le anomalie stesse e, qualora la loro risoluzione comporti modifiche al disciplinare tecnico, informa tempestivamente il Responsabile della conservazione dell'Ente affinché adotti le opportune misure, previo accordo con il Responsabile del sistema di conservazione del Polo Marche DigiP.

Regione Marche – Polo Marche DigiP consente all'Azienda l'accesso ai propri sistemi per verificare il corretto svolgimento dell'attività di conservazione e per consultare ed eventualmente estrarre i documenti depositati e le prove di conservazione, secondo le modalità descritte nel Disciplinare tecnico per il servizio di conservazione.

Permane in carico all'Azienda sia la responsabilità di valutare la fondatezza giuridica della domanda di accesso sia l'onere di far pervenire il documento, o sua eventuale copia conforme cartacea, al soggetto richiedente. Polo Marche DigiP non provvede, infatti, né al rilascio di copie cartacee conformi agli originali digitali conservati né l'accesso diretto alla documentazione da parte di colui che, dovendo tutelare situazioni giuridicamente rilevanti, abbia presentato istanza di consultazione, in quanto l'accesso al sistema di conservazione è concesso solo al personale preventivamente autorizzato ed indentificato. L'elenco dei formati ammessi per la conservazione della documentazione digitale dell'Ente presso il Polo Marche DigiP è allegato al disciplinare tecnico della convenzione.

Il **trasferimento degli archivi informatici** è a cura del Responsabile della gestione documentale che provvede almeno una volta all'anno, sulla base di espressa formale comunicazione da parte delle competenti UOR, a generare e a trasmettere i **pacchetti di versamento** al sistema di conservazione, avvalendosi anche di processi di automazione disponibili nel sistema di gestione documentale.

I requisiti del processo di conservazione, le responsabilità e i compiti del Responsabile della conservazione a livello aziendale e del Responsabile del servizio di conservazione (Polo Marche DigiP), e le loro modalità di interazione sono formalizzate nella specifica convenzione e nell'annesso Disciplinare Tecnico. Tali modalità trovano riscontro anche nel presente paragrafo.

Attualmente i documenti amministrativi informatici oggetto di versamento e conservazione presso il PoLo Marche DigiP sono esclusivamente quelli gestiti nell'ambito dei Sistemi informativi PaLeo (per la tenuta del Protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali – "Protocolli" e "Identificativi-ID") e Open Act (per la gestione delle "determine"); sistemi, appunto, integrati con il predetto PoLo di Conservazione.

L'elenco dei pacchetti di archiviazione (PdA) contenenti i documenti destinati allo scarto è generato dal Responsabile del servizio di conservazione (Polo Marche DigiP) e trasmesso al Responsabile della conservazione che a sua volta, verificato il rispetto dei termini temporali stabiliti dal piano di conservazione, lo comunica al Responsabile della gestione documentale. Quest'ultimo provvede, quindi, a trasmettere la proposta di scarto alla Soprintendenza Archivistica per le Marche ai fini del rilascio della prevista autorizzazione/nulla osta che verrà inviato al Conservatore affinché questi provveda alla distruzione dei PdA.

Si precisa che il nominativo ed i riferimenti del Responsabile della conservazione sono indicati nelle specifiche della convenzione di servizio con il Conservatore nel quale è descritto – come sopra detto - il processo di conservazione e le relative attività, nonché le misure di sicurezza concordate tra le Parti.

Per gli ulteriori elementi di dettaglio in ordine alle fasi e funzionamento del processo nonché del sistema di conservazione, si fa espresso rinvio al Manuale di conservazione DigiP Marche:

In conformità all'art. 28 del Regolamento UE 679/2016, Polo Marche DigiP è stato formalmente individuato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali.

Nel rispetto dei rispettivi compiti e funzioni nonché delle connesse responsabilità, l'Azienda si è dotata di apposita procedura da attivarsi in caso di violazione dei dati personali ai sensi degli artt. 33-34 del Regolamento UE 679/2016, pubblicata nel Sito web istituzionale – Sezione *Privacy*.

I servizi devono sempre organizzati nel rispetto dei principi e dei requisiti previsti in materia di sicurezza dei dati e dei sistemi dagli artt.32 e 34 del Regolamento, avuto riguardo anche alla notifica delle violazioni dei dati personali di cui all'art.33 del Regolamento stesso.

4.2.2 - Piano di conservazione

L'Azienda è dotata di un "... 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 dei documenti ..." (ex art.68 del TUDA).

Il Piano di conservazione è, quindi, lo strumento archivistico che guida il processo di selezione della documentazione ai fini della conservazione, individua i tempi di conservazione per le diverse classi documentali determinati sulla base della normativa vigente, delle esigenze giuridico-amministrative aziendali e della valutazione storico-culturale dei documenti medesimi (**Allegato 7**).

Nello stabilire i tempi di conservazione occorre tenere in considerazione, da un lato, la durata dell'utilità dei documenti per lo svolgimento delle attività amministrative e istituzionali in rapporto a prescrizioni giuridiche, esigenze operative e funzionali, capacità di certificazione e prova di diritti e interessi; dall'altro lato, il valore storico dei documenti per l'Ente produttore, che ne richieda la conservazione illimitata.

Da ciò deriva che le tempistiche di conservazione sono tassative per quanto riguarda la conservazione permanente, mentre devono essere intese come indicazioni di massima con riferimento alla documentazione soggetta a conservazione limitata, la quale può essere conservata per un periodo di tempo maggiore laddove l'Ente ravvisi motivi amministrativi, giuridici o di opportunità.

Il Piano di conservazione, pertanto, non è uno strumento immutabile; il suo periodico e fisiologico aggiornamento infatti può avvenire e consente l'inserimento di fattispecie documentali di nuova produzione e l'eliminazione di quelle non più utilizzate, l'adeguamento alle nuove funzioni e attività dell'Ente, la verifica

della permanente validità dei criteri di selezione e il recepimento degli aggiornamenti normativi. A ciò si aggiunge la rilevante complessità degli archivi dell'Azienda, sia per la notevole quantità di produzione documentaria che li costituisce sia per la grande eterogeneità della stessa in ragione delle diverse funzioni/attività istituzionali.

In tal senso, come già evidenziato al Par. 4.1.1 ed in relazione al contesto di riferimento rappresentato in Premessa, il presente Piano di Conservazione - integrato con il Titolario di classificazione - è stato predisposto prendendo a riferimento i Massimari di scarto in uso dalle ex Aziende confluite in AST PU, con adeguamenti in termini di riconciliazione voci di classificazione - tipologia documenti - tempi di conservazione.

Tale Piano, a seguito dell'adottando Atto aziendale, sarà oggetto di aggiornamento (per aggiunta di nuove voci, modifica di quelle esistenti) e/o di revisione della struttura complessiva, al fine di riflettere al meglio le attività e funzioni dell'Ente e dell'organizzazione che lo utilizza, la cui formalizzazione potrà essere determinata con efficacia dal 1° gennaio 2026.

PARTE QUINTA

MISURE DI SICUREZZA

5.1 – Requisiti minimi di sicurezza del sistema di protocollo informatico

In coerenza a quanto previsto al Par.3.1.6 delle Linee guida AgID, si dà evidenza che i requisiti e le misure di sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti (PaLeO, applicativo informatico di proprietà della Regione Marche, installato nella propria *Server Farm*, gestito dal Servizio Informatico Regionale che ne cura gli aspetti di sicurezza logica e fisica, di riservatezza, integrità e disponibilità) sono stati ricondotti negli specifici paragrafi del presente Manuale al fine di una agevole, diretta e immediata, definizione delle misure stesse. Come pure, tali elementi sono rinvenibili nel Manuale del suddetto sistema informatico, pubblicato nel sito della Regione Marche al seguente indirizzo: [paleodownload.regione.marche.it - /Paleo2020-Manuali/](http://paleodownload.regione.marche.it/Paleo2020-Manuali/)

Le suddette misure potranno comunque essere affinate e/o precisate sia in fase di prossimo aggiornamento del Manuale di gestione, tenuto conto – come già rappresentato – dell'approssimarsi del termine di adozione dell'Atto aziendale di AST PU, sia in sede di redazione del Manuale di conservazione (la cui adozione avverrà entro giugno 2026).

5.2 – Misure tecniche e organizzative per la protezione dei dati personali

Ai fini dell'utilizzo del sistema di gestione informatica dei documenti, come richiamato al precedente Par.5.1, si dà atto che l'Azienda ha nominato – ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) – quale Responsabile del trattamento, nell'ambito della Convenzione sottoscritta tra le Parti, la Regione Marche rappresentata dal Direttore della P.F. Informatica, fornendo al contempo apposite istruzioni per le attività di trattamento affidate.

In tale contesto, si dà altresì evidenza che l'Azienda con determina DG n.573 del 30 aprile 2024, ha adottato specifiche misure tecniche e organizzative attuative del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) con particolare riguardo alla nomina dei "Designati" e degli "Autorizzati" al trattamento dei dati personali, fornendo agli stessi compiti e istruzioni; ha definito le modalità di gestione di un data breach - ovvero di un evento di violazione dei dati personali - nel rispetto dei principi e delle disposizioni contenute nel suddetto Regolamento unionale (tali misure sono pubblicate sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Privacy"). A tale normazione interna, si aggiunge la disciplina in materia di accesso a documenti, dati e informazioni, contenuta nel Regolamento adottato con determina DG n.287/2024 (pubblicato sul sito web istituzionale, nella Sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione "Atti generali").

PARTE SESTA

DISPOSIZIONI FINALI

6.1 – Disposizioni finali

Il presente Manuale è adottato con determina del Direttore Generale ed è pubblicato sul sito web aziendale, nella Sezione Amministrazione Trasparente – sotto sezione “Disposizioni Generali” - “Atti amministrativi generali.

Il presente Manuale è sottoposto a costante aggiornamento, in ragione dell’evoluzione normativa, dei cambiamenti tecnologici e dell’obsolescenza degli oggetti e degli strumenti digitali utilizzati. Le modifiche apportate sono da considerarsi una revisione del Manuale stesso e sono adottate con determina del Direttore Generale. La modifica o l’aggiornamento di uno o più allegati è a cura del Responsabile della gestione documentale, la cui evidenza è data dalla cronologia delle versioni di ciascun allegato.