



**Manuale di gestione del Protocollo informatico, dei flussi
documentali e degli archivi dell'Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"**

Versione 2

INDICE

1. DISPOSIZIONI GENERALI

- 1.1 Ambito di applicazione
- 1.2 Definizione dei termini

2. ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

- 2.1 Area Organizzativa Omogenea e modello di riferimento
- 2.2 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi
- 2.3 Servizio per la gestione informatica del protocollo
- 2.4 Unicità del protocollo informatico

3. Sistema di Protocollo Informatico e requisiti minimi di sicurezza

- 3.1 Identificazione
- 3.2 Cambio password e blocco delle credenziali
- 3.3 Tutela dei dati personali
- 3.4 Sicurezza dei dati sensibili e giudiziari

4. IL DOCUMENTO: DEFINIZIONI E TIPOLOGIE

- 4.1 Il documento amministrativo
 - 4.1.1 Il documento analogico (c.d. cartaceo)
 - 4.1.2 Il documento informatico
- 4.2 Distinzione del documento in base allo stato di trasmissione

5. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

- 5.1 I documenti dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
- 5.2 Elementi informativi essenziali dei documenti prodotti
- 5.3 Documenti analogici: originali, minute e copie
- 5.4 Documenti amministrativi informatici: originali, duplicati, copie e formati
- 5.5 Sottoscrizione dei documenti informatici e datazione

6. MODALITA' DI SCAMBIO DEI DOCUMENTI

- 6.1 Documenti ricevuti (*in arrivo*)
 - 6.1.1 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti
 - 6.1.2 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione
- 6.2 Documenti spediti (*in partenza*)
- 6.3 Documenti interni
- 6.4 Rescritti
- 6.5 Formati per la formazione e la gestione dei documenti

7. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

- 7.1 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo
- 7.2 Documenti soggetti a registrazione particolare

- 7.3 Operazione di registrazione di protocollo
- 7.4 Elementi facoltativi della registrazione di protocollo
- 7.5 Segnatura di protocollo
- 7.6 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo
- 7.7 Differimento dei termini di registrazione
- 7.8 Registro giornaliero di protocollo
- 7.9 Registro di emergenza
 - 7.9.1 Modalità di apertura del registro di emergenza
 - 7.9.2 Modalità di utilizzo del registro di emergenza
 - 7.9.3 Modalità di chiusura e recupero del registro di emergenza

8. CASI PARTICOLARI DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

- 8.1 Documenti soggetti a registrazione "riservata"
- 8.2 Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax
- 8.3 Corrispondenza con più destinatari
- 8.4 Fatture PA
- 8.5 Domande di partecipazione a gare di appalto, concorsi, selezioni e avvisi.
- 8.6 Documenti non firmati
- 8.7 Lettere anonime
- 8.8 Documenti con firma illeggibile
- 8.9 Allegati
- 8.10 Integrazioni documentarie
- 8.11 Documenti pervenuti erroneamente all'Azienda
- 8.12 Documenti a carattere personale e/o confidenziale

9 REGOLE DI SMISTAMENTO ED ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

- 9.1 Smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti
- 9.2 Assegnazione dei documenti in partenza

10. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

- 10.1 Classificazione dei documenti e Titolare di classificazione
- 10.2 Fascicolazione
- 10.3 Apertura del fascicolo
- 10.4 Chiusura del fascicolo
- 10.5 Repertorio dei fascicoli
- 10.6 Misure di protezione degli archivi
- 10.7. Gestione degli archivi e conservazione dei documenti
- 10.8 Scarto dei documenti e versamento nell'archivio storico

11. PUBBLICAZIONE ED EFFICACIA

ALLEGATI:

Allegato n. 1 – Definizioni

Allegato n. 2 – Area Organizzativa Omogenea e modello organizzativo

Allegato n. 3 – Linee guida di scrittura per le registrazioni nel sistema di protocollo

Allegati n. 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6 – Moduli per Registro di emergenza

Allegato n. 5 – Camicia del fascicolo

Allegato n. 6 – Titolare di classificazione

Allegato n. 7 – Istruzioni operative PEC-Paleo

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Ambito di applicazione

Il presente Manuale - adottato ai sensi dell'art.3, comma 1, lett. d) del DPCM 3 dicembre 2013 recante "Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto legislativo n.82 del 2005" - descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali.

1.2 Definizione dei termini

Per quanto riguarda la definizione dei termini, si fa espresso rinvio al Glossario al presente Manuale (Allegato n. 1).

2. ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

2.1 Area Organizzativa Omogenea e modello di riferimento¹

Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda individua un'unica Area Organizzativa Omogenea denominata "Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord" (codice identificativo: AORMN), composta dall'insieme delle Unità Operative riportate nell'Allegato n. 2 al presente Manuale (tale articolazione può essere suscettibile di modifiche/integrazioni in ragione di nuove esigenze organizzative e/o di funzionamento).

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo di tipo decentrato che prevede la partecipazione di più unità di protocollazione e uffici utente, abilitati a svolgere le operazioni di rispettiva competenza, come meglio specificato nel suddetto Allegato n. 2, nel quale è riportata l'organizzazione dipartimentale dell'Azienda secondo il recente aggiornamento dell'Atto Aziendale di cui alla Determina del Direttore Generale n. 721 del 03/10/2016.

L'Azienda utilizza quale Sistema di Protocollo informatico l'applicativo PaLeO, di proprietà della Regione Marche e reso disponibile in modalità ASP mediante sottoscrizione di apposita convenzione.

2.2 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Azienda, nella figura del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili delle singole Unità operative, è responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi, anche nel caso in cui le modalità di gestione dovessero comportare l'esternalizzazione di determinati servizi.

¹ Art.50 Testo Unico e art.3 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica: il Dirigente preposto ad ogni Unità operativa è pertanto responsabile della gestione documentaria in conformità alle disposizioni del presente Manuale.

2.3 Servizio per la gestione informatica del protocollo

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 compiti²:

- 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" ed 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 precedente punto a), il Servizio informatico provvede, 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 Responsabili delle predette unità operative.

² Art.61, comma 3, Testo Unico

Si precisa inoltre che i compiti di cui ai punti c), d), e) ed f) – in ragione degli aspetti di natura tecnico-funzionale e di logistica dei server – vengono svolti dal Servizio Informatico regionale.

Il responsabile della gestione documentale definisce e assicura criteri uniformi di trattamento del documento informatico 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 Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, opera d'intesa con il Responsabile della Conservazione dei documenti informatici e con il Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 44 comma 1-bis del CAD.

2.4 Unicità del protocollo informatico

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.³

Il Registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso ed è idoneo a produrre effetti giuridici. Esso è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

3. Sistema di Protocollo Informatico e requisiti minimi di sicurezza

L'Azienda utilizza il Sistema di Protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali denominato Paleo, applicativo informatico della Regione Marche. Esso risulta installato nella Server Farm di Regione Marche, gestito dal Servizio Informatico Regionale che ne cura gli aspetti di sicurezza logica, fisica e continuità di servizio ivi compresi backup e disaster recovery.

Detto Sistema di Protocollo assicura⁴:

- l'univoca identificazione ed autenticazione degli utenti;

³Art.57 Testo Unico

⁴Art.7, commi 1, 2 e 3, Regole Tecniche per il Protocollo Informatico

- la protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri;
- la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati;
- la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantirne l'identificazione;
- il controllo differenziato dell'accesso alle risorse del sistema per ciascun utente o gruppo di utenti;
- il tracciamento di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore.

3.1 Identificazione

L'accesso al sistema avviene a seguito del superamento di una procedura di autenticazione che viene posta in essere mediante la richiesta all'utente di credenziali di identificazione (username, o codice di accesso, e password, o parola chiave). Le credenziali non possono essere attribuite a più persone (la stessa username e la relativa password non possono essere assegnate a persone diverse neppure in tempi diversi).

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.

3.2. Cambio password e blocco delle credenziali

Ogni utente può, in ogni momento, cambiare la propria password. In ogni caso, il sistema obbliga ogni utente al cambio password secondo una periodicità predefinita.

Il sistema controlla che la password sia composta da almeno otto 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.

3.3 Tutela dei dati personali

L'Amministrazione, quale Titolare del trattamento dei dati ai sensi degli art.4 e 28 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 e ss.mm.ii., si conforma alle disposizioni in materia vigenti, nei termini e secondo le modalità previste dal richiamato decreto, anche mediante l'individuazione – con atti formali – dei Responsabili del trattamento dei dati personali (e sensibili) fornendo loro adeguate istruzioni operative.

Le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile, attenendosi alle istruzioni loro impartite.

Coerentemente con quanto su indicato, all'atto della registrazione di protocollo, il sistema PaLeO permette l'associazione ad ogni documento/protocollo registrato di un livello di accessibilità – secondo

un *Access Control List* – in modo tale da consentire l'accesso solo agli utenti o gruppi di utenti autorizzati.

Si precisa che a seguito dell'utilizzo da parte dell'Azienda dell'applicativo regionale di Protocollo informatico, la Regione Marche - per il tramite del Servizio Informatico Regionale – ha assunto il ruolo di Amministratore di Sistema oltre che di Responsabile esterno del trattamento dei dati limitatamente ai compiti relativi alla sicurezza.

3.4. Sicurezza dei dati sensibili e giudiziari

Nel caso in cui nei documenti siano presenti dati personali sensibili o giudiziari – così come definiti nell'articolo 4, comma 1, lettera d) ed e) del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 - l'utente che effettua la registrazione di protocollo provvede a selezionare la apposita casella "privato" presente nella maschera di registrazione. In tal modo la registrazione di protocollo sarà di tipo riservato e pertanto i dati registrati, compresi gli eventuali allegati, risulteranno visibili esclusivamente da parte degli utenti a cui la registrazione verrà trasmessa attraverso il Sistema di Protocollo.

L'eventuale plico per la corrispondenza cartacea in partenza o tra uffici riporterà la dicitura "Riservata, personale o S.P.M.", mentre per quella in arrivo si provvederà - eseguita la registratura e le operazioni connesse - ad inserirla in busta sigillata e a trasmetterla alla Unità Operativa competente con la dicitura "Riservata, personale o "S.P.M".

Spetta al Responsabile del Procedimento adottare le opportune cautele di trattamento per evitare l'accidentale visione del documento a persone non autorizzate.

4. IL DOCUMENTO: DEFINIZIONI E TIPOLOGIE

4.1 Il documento amministrativo

Per "documento amministrativo" 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, della legge 7 agosto 1990, n.241 e ss.mm. e art.1 del Testo Unico).

In base al tipo di supporto ed alle modalità di formazione, i documenti amministrativi possono essere analogici o informatici.

4.1.1 Il documento analogico (cartaceo)

Per documento "analogico" in antitesi lessicale a "informatico", si intende un documento amministrativo rappresentato su supporto cartaceo tradizionale, leggibile direttamente e senza l'ausilio di strumenti.

L'art.1, comma 1, lett.p-bis del CAD⁵ definisce il "documento analogico" come *la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.*

4.1.2 Il documento informatico

Per "documento informatico" si intende invece - ai sensi del medesimo art.1, comma 1, lett.p del CAD⁶ - *il documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.*

4.2 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.

5. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

5.1 I documenti dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

I documenti dell'Azienda Ospedaliera sono prodotti dalle Strutture/Servizi/Uffici della stessa, nello svolgimento della propria attività istituzionale, in conformità alla normativa vigente e alle disposizioni contenute nel presente Manuale.

Nei successivi paragrafi sono definite le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato e gli elementi base.

In ottemperanza a quanto indicato dal Codice dell'Amministrazione Digitale, che prevede l'uso da parte delle Pubbliche Amministrazioni delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo svolgimento della propria attività amministrativa⁷, l'Azienda sta progressivamente evolvendo verso la formazione, gestione e trasmissione dei documenti informatici.

5.2 Elementi informativi essenziali dei documenti prodotti

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

- a) denominazione e logo dell'Azienda;

⁵Lettera inserita dall'art.1, comma1, lett.d), D.Lgs. 30 dicembre 2010, n. 235

⁶Lettera così sostituita dall' art. 1, comma 1, lett. d), D.Lgs. 26 agosto 2016, n. 179

⁷Art.40 e art.41 comma 1 CAD

- b) indicazione completa dell'Unità Operativa che ha prodotto il documento, con indirizzo e recapiti (via, numero, CAP, città, Provincia, numero di telefono, numero di fax, 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;
- f) data (giorno, mese, anno) e numero di protocollo o codice identificativo di tracciatura (ID) per i documenti interni;
- g) testo;
- h) sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Dirigente responsabile o del Funzionario delegato.

5.3 Documenti analogici: originali, minute e copie

Il documento analogico originale rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali di cui al precedente Paragrafo 5.2.

L'originale del documento è unico, salvo i casi in cui è previsto un originale multiplo.

La minuta rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti". Essa porta la firma autografa ed è conservata, a cura della Struttura/Servizio che ha formato il documento, nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria. Anche sulla minuta è apposta la segnatura di protocollo.

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

Per quanto attiene le copie informatiche di documenti analogici detenuti dall'Azienda, si fa espresso rinvio a quanto previsto dagli artt.22 e 23 del CAD.

5.4 Documenti amministrativi informatici: originali, duplicati, copie e formati

Gli atti e i documenti formati con strumenti informatici, comunque detenuti dall'Azienda, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, duplicazioni e copie per gli usi consentiti dalla legge⁸. Per quanto attiene le copie informatiche di documenti analogici detenuti dall'Azienda, si fa espresso rinvio a quanto previsto dall'art.23 bis del CAD e dalle Regole Tecniche in materia di Documenti informatici.

Il documento informatico è prodotto secondo le indicazioni previste dalla normativa vigente.

⁸Art.23 ter del CAD

Le caratteristiche di immodificabilità e di integrità – a termini di legge - sono determinate da una o più delle seguenti operazioni⁹:

- sottoscrizione con firma digitale, ovvero con firma elettronica qualificata;
- apposizione di una validazione temporale;
- trasferimento a soggetti terzi con posta elettronica certificata con ricevuta completa;
- memorizzazione su sistemi di protocollo e gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza;
- versamento ad un sistema di conservazione.

A tal fine, tutti i documenti informatici dell’Azienda devono essere prodotti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione ed in particolare nei formati PDF - PDF/A, TIFF, JPG, Office Open XML (OOXML), Open Document Format, XML e TXT.

Il Sistema di Protocollo Informatico in uso in Azienda permette il caricamento di file PDF/A firmati che risultano essere scelta preferenziale tra quelli disponibili, in quanto la visualizzazione degli stessi è immediata in PaLeo. Risultano accettabili anche i files in formato .p7m (files firmati digitalmente), con la precisazione che la visualizzazione di detti file non avviene direttamente attraverso l’applicativo di protocollo ma attraverso software esterni (es. file protector, dike, ecc.) e pertanto la stessa risulta meno agevole.

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 elettronica.

5.5 Sottoscrizione dei documenti informatici e datazione¹⁰

L’Azienda Ospedaliera introduce progressivamente l’utilizzo della firma elettronica avanzata - qualificata o digitale - per la sottoscrizione dei documenti informatici.

A tal fine, l’Amministrazione provvede, con apposito atto, all’individuazione delle persone titolari di firma elettronica avanzata e delle relative deleghe per la sottoscrizione dei documenti informatici con specificazione delle corrispondenti tipologie documentali.

Per tutte le casistiche per cui la normativa prevede l’apposizione di un riferimento temporale o validazione temporale, l’Azienda adotta almeno una delle seguenti modalità di marcatura:¹¹

- il riferimento temporale contenuto nella segnatura di protocollo
- il riferimento temporale ottenuto attraverso l’utilizzo della posta elettronica certificata

⁹Art.3 comma 4 Regole Tecniche in materia di Documenti informatici

¹⁰Art.21 CAD e art.3 Regole Tecniche in materia di Documenti informatici;

¹¹Art.41 comma 4 Regole Tecniche in materia di Firme elettroniche

- eventuale sistema di marcatura temporale, nei casi in cui non sia possibile utilizzare uno di quelli precedenti.

Per le modalità di redazione dei documenti da firmare digitalmente, si fa rinvio al precedente paragrafo 5.4.

6 MODALITA' DI SCAMBIO DEI DOCUMENTI

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

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

6.1 Documenti ricevuti (*in arrivo*)

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

Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera, 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) fax (solo per privati cittadini);
- d) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD, *pen-drive*, ecc...);
- e) sistema interoperante di gestione documentale dell'Azienda;
- f) consegna diretta *brevi manu*.

Gli orari e le modalità di consegna all'Ufficio Protocollo della posta esterna ricevuta tramite il servizio postale sono formalmente indicati dalla competente UOC Gestione Approvvigionamento di Beni, Servizi e Logistica.

Ad eccezione dei casi particolari descritti nel Paragrafo 7, tutta la corrispondenza recapitata presso il Servizio di Protocollo informatico viene aperta e timbrata con la data del giorno corrente.

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 - con apposita nota di accompagnamento - a cura dell'operatore che li riceve alla più vicina unità di

protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in arrivo tempestivamente e, comunque, nell'arco della stessa giornata di ricevimento.

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite:

- casella aziendale di posta elettronica ordinaria protocollo@ospedalimarchenord.it o altre caselle istituzionali pubblicate sul sito internet aziendale all'indirizzo <http://www.ospedalimarchenord.it> nella sezione "Amministrazione trasparente";
- casella aziendale di posta elettronica certificata istituzionale aomarchenord@emarche.it, abilitata a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC.

La pubblicazione di detta casella di posta elettronica certificata nell'apposito Indice degli indirizzi della Pubblica Amministrazione ed i relativi aggiornamenti avvengono a cura della UOC Servizio Informatico.

I documenti informatici pervenuti presso una delle caselle di posta elettronica ordinaria assegnate ad unità operative non abilitate alla protocollazione in entrata devono essere inoltrati, per l'eventuale registrazione di Protocollo, all'indirizzo mail protocollo@ospedalimarchenord.it esplicitando nel messaggio la richiesta di acquisizione agli atti con l'esatta indicazione dei documenti da protocollare e del mittente.

La suddetta casella di posta elettronica certificata è integrata con il Sistema di Protocollo Informatico aziendale e può ricevere messaggi PEC di dimensione massima pari a 100 Mb, compreso gli eventuali allegati.

6.1.1 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, laddove richiesta, è costituita dalla fotocopia, prodotta dall'interessato, del primo foglio del documento stesso con un timbro che attesti il giorno della consegna.

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

Nel caso di ricezione dei documenti informatici (quali ad esempio quelli trasmessi a mezzo PEC), la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico.

6.1.2 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste dei documenti pervenuti sono inoltrate agli uffici destinatari e vengono conservate almeno per 24 ore; laddove necessario per espressa disposizione normativa o altrimenti ritenuto opportuno dal Responsabile dell'Ufficio assegnatario, le stesse possono essere conservate per periodi più lunghi.

Nel caso di documenti pervenuti a mezzo raccomandata, il Servizio Protocollo provvede ad acquisire (mediante scansione) nel Sistema di Gestione documentale la busta recante il numero della raccomandata, oltre al documento ivi contenuto.

6.2 Documenti spediti (*in partenza*)

Trattasi di documenti prodotti dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni e diretti a destinatari esterni alla medesima. Detti documenti vengono spediti mediante una delle modalità di seguito indicate, secondo quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti.

Per i documenti analogici:

- a) posta ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, ecc.;
- b) consegna diretta *brevi manu*;
- c) fax (solo per privati cittadini che non hanno dichiarato un proprio domicilio digitale e che abbiano richiesto tale modalità di trasmissione).

Per i documenti informatici:

- a. posta elettronica ordinaria o certificata;
- b. sistema interoperante di gestione documentale dell'Azienda;
- c. eventuali canali informativi cooperativi.

Gli orari e le modalità per il ritiro dei documenti analogici dalle varie sedi aziendali, ai fini della spedizione degli stessi, sono formalmente indicati dalla competente UOC Gestione Approvvigionamento di Beni, Servizi e Logistica.

Nel caso di invio di documenti mediante la casella di posta elettronica certificata aomarchenord@emarche.it, il messaggio in uscita non può superare la dimensione massima di 100 Mb, compreso gli eventuali allegati, e ciascuno di questi deve essere di dimensione non superiore a 30 Mb.

6.3 Documenti interni

Si tratta di documenti prodotti dalle Unità operative/Uffici/Servizi dell'Azienda Ospedaliera e destinati all'interno della 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 un assetto o comunque non

caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del Dirigente dell'assetto, ecc...);

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.

Generalmente i documenti *informali* vengono trasmessi all'interno dell'Azienda mediante l'utilizzo delle caselle di posta elettronica ordinaria istituzionali e non sono soggetti ad alcuna registrazione.

Invece i documenti *formali* vengono registrati nel Sistema di Protocollo Informatico come documenti interni (ID) e, quindi, trasmessi ai relativi destinatari mediante il medesimo sistema.

6.4 Rescritti

Le annotazioni (rescritti) da parte della Direzione aziendale ai documenti protocollati/identificati vengono gestite di norma nel Sistema di Protocollo Informatico mediante la funzione TRASMISSIONI EFFETTUATE (riportando testualmente nell'apposito campo il contenuto del rescritto), senza acquisizione di ulteriore documentazione cartacea.

Dette annotazioni saranno quindi visibili da parte dei destinatari nel messaggio di posta elettronica generato automaticamente da Paleo oltre che nel medesimo applicativo selezionando la specifica funzione STORICO - campo NOTE.

6.5 Formati per la formazione e la gestione dei documenti¹²

Tutti i documenti informatici che transitano nel Sistema di gestione documentale dell'Azienda (in partenza, interni ed in arrivo) devono essere prodotti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione ed in particolare nei formati PDF - PDF/A, TIFF, JPG, Office Open XML (OOXML), Open Document Format, XML e TXT; ciò al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Come già precisato nel precedente paragrafo 5.4, il Sistema di Protocollo Informatico in uso in Azienda permette il caricamento di file PDF/A firmati che risultano essere scelta preferenziale tra quelli disponibili, in quanto la visualizzazione degli stessi è immediata in PaLeo. Risultano accettabili anche i files in formato .p7m (files firmati digitalmente), con la precisazione che la visualizzazione di detti file

¹² Art.3 comma 8 e art. 9 comma 6 Regole Tecniche in materia di Documenti informatici; art. 3 comma 4 Regole Tecniche per la Conservazione; Allegato 2 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico; Allegato 2 Regole Tecniche per la Conservazione

non avviene direttamente attraverso l'applicativo di protocollo ma attraverso software esterni (es. file protector, dike, ecc.) e pertanto la stessa risulta meno agevole.

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 elettronica.

7. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI¹³

Tutti i documenti ricevuti e spediti dall'Azienda, sia analogici che informatici, sono oggetto di registrazione obbligatoria di Protocollo, ad eccezione di quelli indicati al successivo paragrafo 7.1.

Salvo quanto previsto nel successivo paragrafo 7.2, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi di protocollo informatico.

7.1 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Sono escluse dalla protocollazione ai sensi dell'art. 53, comma 5, Testo Unico, le seguenti tipologie documentarie:

- gazzette ufficiali
- bollettini ufficiali
- notiziari della pubblica amministrazione
- giornali, riviste, libri
- materiali pubblicitari
- materiali statistici
- note di ricezione circolari
- note di ricezione di altre disposizioni
- atti preparatori interni
- inviti a manifestazioni
- documenti già soggetti a registrazione particolare.

7.2 Documenti soggetti a registrazione particolare

Sono escluse dalla registrazione di Protocollo Generale, in quanto soggetti a registrazione particolare mediante appositi sistemi informatici in uso a livello aziendale (software gestionali), le seguenti tipologie di documenti:

- determine del Direttore Generale e dei Dirigenti
- mandati di pagamento

¹³ Art.53 comma 5 Testo Unico

- reversali di incasso
- ordinativi di fornitura
- documenti di trasporto (DDT)
- fatture attive per forniture a soggetti diversi da Pubbliche Amministrazioni
- fatture passive emesse da fornitori con sede legale al di fuori del territorio nazionale
- documentazione sanitaria presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda ai fini dell'erogazione diretta di servizi, forniture e certificazioni sanitarie
- documenti riguardanti il rapporto di lavoro dei singoli dipendenti (cedolini, ferie, permessi, CUD, etc.)

7.3 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.

La registrazione dei documenti ricevuti, spediti e interni è effettuata in un'unica operazione, utilizzando le apposite funzioni previste dal Sistema di protocollo.

Nel caso di documenti cartacei, il Servizio Protocollo provvede ad apporre il timbro di arrivo con la data corrente all'atto della ricezione degli stessi.

Per quanto attiene alla registrazione di protocollo dei messaggi di posta elettronica certificata si fa rinvio all'Allegato n. 7 al presente Manuale, contenente le "Istruzioni operative per l'utilizzo della casella PEC aomarchenord@emarche.it in modalità integrata con il Sistema di Protocollo informatico Paleo".

Coerentemente alla normativa vigente in materia¹⁴, gli elementi obbligatori 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;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per dei documenti spediti;
- d) oggetto del documento;
- e) data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;

¹⁴ Art.53 comma 1 e art. 56 Testo Unico, art. 8 comma 2 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico e

- 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.

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

7.4 Elementi facoltativi 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 elementi facoltativi finalizzati alla conservazione e gestione della documentazione:

- indice di classificazione;
- tipo di documento;
- mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, fax, PEC, espresso, corriere, ecc...);
- collegamento a documenti precedenti;
- allegati;
- assegnazione competenza;
- 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 n.3 le "Linee guida di scrittura per le registrazioni nel Sistema di Protocollo", alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

7.5 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 sono¹⁵:

- 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) la data di protocollo;

¹⁵Art.55 Testo Unico e art. 9 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico

c) l'identificazione in forma sintetica dell'Area Organizzativa Omogenea.

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/fascicolazione e la lettera indicante il protocollo in partenza (P)
- relativamente ai documenti *in arrivo*, il codice identificativo della Struttura/Ufficio/Servizio preposto alla registrazione di protocollo di detti documenti, il codice di classificazione/fascicolazione e la lettera indicante il protocollo in arrivo (A).

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

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

Per i documenti trasmessi mediante la casella di posta elettronica certificata 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 Informatico¹⁶.

7.6 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del Testo Unico e nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 8 delle Regole Tecniche per il Protocollo Informatico.

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 rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora e l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo. In tale ipotesi la procedura riporta la dicitura "annullato" in posizione visibile e tale, da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie.

Solo il Responsabile del Servizio di Protocollo è autorizzato ad annullare, ovvero a dare disposizioni di annullamento delle registrazioni di protocollo. L'annullamento di una registrazione di protocollo generale deve essere richiesto con specifica nota, adeguatamente motivata, indirizzata al Responsabile del Servizio di Protocollo.

¹⁶Art. 20 Regole Tecniche per il Protocollo Informatico

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 memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data, l'ora e all'autore della modifica. Resta fermo che non sono ammesse integrazioni documentarie e/o invii dei documenti protocollati (mediante la casella PEC integrata con il Sistema di Protocollo) successivamente alla data di registrazione del protocollo/identificativo. In luogo di dette modifiche, sarà necessario procedere con apposita nota di integrazione/rettifica da registrare nuovamente.

7.7 Differimento dei termini di registrazione

Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti presso l'Area Organizzativa Omogenea sono, di norma, effettuate nella giornata di arrivo da parte del Servizio di protocollo informatico - fatta salva la corrispondenza pervenuta via fax o per posta elettronica durante l'orario di chiusura del Servizio medesimo - e, comunque, non oltre le quarantotto ore lavorative dal ricevimento dei documenti stessi.

Qualora nei tempi sopra indicati non possa essere effettuata la registrazione di protocollo si provvede a protocollare, in via prioritaria, i documenti che rivestono una particolare importanza previo motivato provvedimento del Responsabile del Servizio Protocollo che autorizza l'addetto al protocollo a differire le operazioni relative agli altri documenti.

Il protocollo differito consiste nel rinvio dei termini di registrazione e si applica solo ai documenti in arrivo e per tipologie omogenee che il Responsabile del Servizio di Protocollo descrive nel provvedimento sopra citato.

7.8 Registro giornaliero di protocollo

Il Sistema di Protocollo Informatico provvede automaticamente alla produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni relative alle registrazioni di protocollo effettuate nell'arco di una stessa giornata¹⁷.

Il registro giornaliero di protocollo verrà trasmesso - a completamento della piena operatività del Polo di Conservazione Digitale Marche DigiP (vedere paragrafo 10.7) - entro la giornata lavorativa successiva al predetto Sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

Il sistema di protocollo Paleo provvede all'esecuzione automatica della stampa su file in formato PDF del Registro giornaliero di protocollo.

Il documento così creato riporta su un unico file con estensione .PDF il riepilogo di tutte le registrazioni di protocollo eseguite nell'ambito della medesima giornata e, a seguire, gli eventuali annullamenti o modifiche occorsi ai protocolli acquisiti nel corso dei giorni precedenti.

¹⁷Art.53 comma 2 Testo Unico

All'avvio del processo di creazione del pacchetto di versamento verranno elaborati i dati presenti nel registro di protocollo al fine di ottenere i metadati da inviare al sistema di conservazione.

Il trasferimento del Pacchetto di versamento al sistema di conservazione avviene tramite canale WebServices. Al riguardo è previsto un processo automatico che si occupa di creare il pacchetto di versamento, inviarlo al sistema di conservazione e registrare lo stato del versamento stesso.

7.9 Registro di emergenza¹⁸

Nelle situazioni di emergenza in cui non è possibile utilizzare il Sistema Informatico di Protocollo e Gestione Documentale, a causa di una qualsiasi interruzione tecnica accidentale o programmata dello stesso, il Responsabile del Servizio Protocollo autorizza l'utilizzo del registro di emergenza di cui ciascuna Struttura organizzativa deve dotarsi secondo gli schemi allegati al presente Manuale (Allegati nn.4-1/4-6).

Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto, inizia il primo gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Qualora nel corso di un anno non venga utilizzato il registro di emergenza, il Responsabile del Servizio Protocollo dà evidenza del mancato uso di detto registro mediante l'apposito modulo contenuto nell'Allegato n.4-1.

Ad ogni registrazione recuperata del registro di emergenza viene attribuito un nuovo numero di protocollo generale o identificativo, continuando la rispettiva numerazione raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. A tale registrazione sono associati anche il numero e la data di registrazione riportati sul registro di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel Sistema Informatico di Protocollo recano, pertanto, due numeri: quello del registro di emergenza e quello del protocollo generale/identificativo.

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. In tal modo è assicurata la corretta sequenza dei documenti che fanno parte di un determinato procedimento amministrativo.

7.9.1 Modalità di apertura del registro di emergenza

Il Responsabile del Servizio Protocollo autorizza l'apertura del registro di emergenza specificando la data e l'ora di avvio delle operazioni di registrazione di emergenza e riportando dette informazioni, unitamente alla causa dell'interruzione, sull'apposito modulo di autorizzazione contenuto nell'Allegato n.4-2 al presente Manuale.

¹⁸ Art. 63 Testo Unico

Solo successivamente a detta autorizzazione del Responsabile del Servizio Protocollo, ciascun Responsabile di UO potrà procedere alla apertura del registro di emergenza per la propria Struttura compilando l'apposito modulo di apertura (Allegato n.4-4) e provvedendo ad impostare e verificare la correttezza di data e ora sul registro di emergenza.

Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre le ventiquattrore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile del Servizio Protocollo autorizza l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana.

7.9.2 Modalità di utilizzo del registro di emergenza

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

La sequenza numerica utilizzata sul registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, garantisce comunque l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'AOO.

Il formato delle registrazioni di protocollo, ovvero i campi obbligatori delle registrazioni, sono quelli stessi previsti dal protocollo generale.

Il formato della segnatura di registrazione di emergenza è il seguente :

RE-AORMN-codice di Struttura-n. registrazione di emergenza -data di registrazione

dove: RE-AORMN sta ad indicare "registrazione di emergenza per l'AOO AORMN" ed è presente in tutte le segnature di emergenza, il codice della Struttura è l'acronimo della corrispondente Unità Operativa in Paleo, il numero di registrazione è il numero progressivo composto da 7 cifre numeriche che identifica ciascuna registrazione di emergenza effettuata dalla Unità Operativa e la data di registrazione è in formato gg/mm/aaaa.

Es. RE-AORMN-ALEF-0000001-06/01/2017

Durante il periodo di interruzione del Sistema di Protocollo Informatico, il Responsabile della UOC Servizio informatico (o persona da lui delegata) provvede a tenere informato il Responsabile del Servizio Protocollo sui tempi di ripristino del sistema.

7.9.3 Modalità di chiusura e recupero del registro di emergenza

E' compito del Responsabile del Servizio di Protocollo autorizzare la chiusura del registro di emergenza mediante l'apposito "modulo di autorizzazione alla chiusura" (Allegato n. 4-3).

Nel giorno stesso di detta autorizzazione, i Responsabili di Struttura provvedono alla chiusura dei rispettivi registri di emergenza compilando l'apposito modulo di chiusura (Allegato n.4-5).

Su ciascun registro di emergenza vengono annotati a cura del Responsabile di Struttura il numero totale delle registrazioni effettuate e la data e l'ora di apertura e chiusura dello stesso.

Con la chiusura dei registri di emergenza si ha la ripresa delle normali attività di registrazione di protocollo sull'applicativo informatico.

I registri cartacei utilizzati dalle singole strutture e debitamente firmati dal dirigente dell'Unità Operativa, dovranno essere inviati tempestivamente al Responsabile del Servizio Protocollo, mediante l'applicativo informatico.

Ciascuna Unità Operativa provvederà inoltre a riportare nel Sistema di Protocollo Informatico, entro cinque giorni dal ripristino delle funzionalità del sistema medesimo, le informazioni relative alle registrazioni di protocollo effettuate manualmente sui registri di emergenza. Dette operazioni dovranno essere effettuate avendo cura di riportare in ciascuna registrazione (ID o protocollo) - nell'apposito campo NOTE dell'applicativo informatico - il corrispondente numero di registrazione di emergenza con i riferimenti con cui sono stati inseriti nel Sistema informativo. Analogamente, dovrà essere riportato sul registro di emergenza, in corrispondenza di ciascuna registrazione effettuata, il corrispondente numero identificativo (ID) o protocollo della registrazione nell'applicativo informatico. Ciò in modo tale da avere una corrispondenza biunivoca tra la registrazione di emergenza e la corrispondente registrazione effettuata nell'applicativo informatico di Protocollo al ripristino dello stesso.

8- CASI PARTICOLARI DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

8.1 Documenti soggetti a registrazione "riservata"

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. Si precisa che la visibilità di un documento interno e di un documento esterno *in ingresso/partenza* registrato nel Sistema di Protocollo come "privato" è limitata al solo operatore che effettua la registrazione ed al/ai destinatario/i cui il medesimo documento viene trasmesso.

8.2 Documenti pervenuti o inviati a mezzo fax

Tutti i documenti ricevuti/inviati a mezzo fax da/a soggetti privati sono registrati nel Sistema di Protocollo Informatico.

Il documento pervenuto tramite fax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e, pertanto, lo stesso non deve essere seguito dalla trasmissione del documento originale.

L'accertamento della fonte di provenienza spetta all'unità operativa competente alla trattazione dell'affare o del procedimento.

Qualora non sia possibile accertare la fonte di provenienza, sul telefax viene apposta la dicitura "documento ricevuto via fax" e successivamente il Responsabile dell'unità operativa competente alla trattazione dell'affare o del procedimento cui il documento viene trasmesso mediante il Sistema di Protocollo provvede ad acquisirne l'originale.

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

I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio utente laddove 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 e trattati come quelli consegnati o ricevuti con altro mezzo.

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

8.3 Corrispondenza con più destinatari

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo.

Per i protocolli in partenza e per i documenti interni indirizzati ad una pluralità di destinatari si fa rinvio all'Allegato n. 3 "Linee guida di scrittura per le registrazioni nel Sistema di Protocollo" paragrafo "Il campo *Mittente/Destinatario*".

8.4 Fatture PA

La registrazione nel Sistema di Protocollo Informatico delle fatture attive e passive (ad esclusione di quelle indicate nel Paragrafo 7.2) avviene in modalità automatica attraverso il sistema di interscambio regionale SDI, secondo le configurazioni attivate a cura della UOC Servizio Informatico.

8.5 Domande di partecipazione a gare di appalto, concorsi, selezioni e avvisi.

Qualora si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti in ingresso riguardanti gare di appalto, concorsi, selezioni o avvisi, deve esserne data comunicazione al Servizio Protocollo con almeno due giorni lavorativi di anticipo, avendo cura di fornire al medesimo Servizio i riferimenti documentali utili ai fini della corretta registrazione (copia del bando/ avviso).

Nel caso di utilizzo della casella di posta elettronica certificata aomarchenord@emarche.it per la ricezione della documentazione di cui al presente paragrafo, le Unità operative competenti dovranno indicare negli avvisi o bandi la dimensione massima per ciascun messaggio in arrivo pari a 100 Mb (compreso gli allegati) ed i formati supportati dal Sistema come riportati nel precedente Paragrafo 5.4, segnalando al Servizio Protocollo l'eventuale indicazione di differenti specifiche.

La corrispondenza cartacea che riporta la dicitura "offerta", "gara d'appalto", "concorso", "selezioni" o "avvisi" non viene aperta ma protocollata in arrivo a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta.

Inoltre nel caso di corrispondenza consegnata direttamente dall'interessato all'Ufficio Protocollo, la busta recherà anche l'ora di consegna - riportata a cura dell'addetto al Protocollo - e la firma apposta dall'interessato, al quale verrà rilasciata la copia di detta busta quale ricevuta di consegna.

Le buste pervenute mediante servizio postale o consegnate a mano vengono acquisite con scansione nel Sistema di Protocollo Informatico e trasmesse all'Unità operativa competente che avrà cura di conservarle unitamente ai documenti ivi contenuti riportando su questi gli estremi di protocollo.

Nel caso di documentazione pervenuta mediante posta elettronica certificata, la ricevuta di avvenuta consegna viene prodotta automaticamente dal sistema.

8.6 Documenti non firmati

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati e inoltrati alle Unità operative competenti, che valuteranno la necessità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

8.7 Lettere anonime

La lettera anonima proveniente tramite i canali postali, una volta aperta e attestata l'assenza di ogni riferimento al mittente, viene posta all'attenzione della Direzione generale o di persona dalla stessa delegata, che fornirà istruzioni in merito al suo trattamento agli addetti al Protocollo, i quali provvederanno, secondo le indicazioni ricevute, alla sua registrazione (indicando nel campo mittente "anonimo") ovvero alla sua eliminazione.

Nel caso in cui si effettui la registrazione a protocollo, la procedura consente eventualmente l'utilizzo del protocollo riservato, per la visibilità del documento unicamente da parte della UO o dei soggetti interessati.

8.8 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 unità operative competenti.

Il Responsabile del procedimento, ricevuto il documento, valuterà la possibilità nonché la necessità di acquisire gli elementi mancanti per perfezionare l'atto.

8.9 Allegati

Tutti gli allegati devono pervenire al Servizio Protocollo unitamente ai documenti a cui si accompagnano ai fini della relativa registrazione.

Nel caso in cui non fosse possibile procedere alla acquisizione nel Sistema di Protocollo degli eventuali allegati, si provvede a darne evidenza – specificandone le motivazioni – nell'apposito campo "note" all'atto della registrazione di protocollo.

8.10 Integrazioni documentarie

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

Tale verifica spetta al Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA) che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente indicando con precisione l'indirizzo al quale inviarli e specificando che la mancata integrazione della documentazione pervenuta comporta l'interruzione o la sospensione del procedimento.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati dal Servizio Protocollo e, a cura del RPA, sono inseriti nel fascicolo relativo.

8.11 Documenti pervenuti erroneamente all'Azienda

La corrispondenza cartacea pervenuta erroneamente all'Azienda non viene aperta ma immediatamente restituita al servizio postale, apponendo sulla busta la dicitura "Erroneamente pervenuta all'Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD".

Nel caso in cui detta corrispondenza venisse erroneamente aperta, la stessa viene protocollata e spedita al mittente unitamente ad apposita nota di accompagnamento.

I documenti digitali pervenuti erroneamente all'Azienda a mezzo PEC vengono protocollati e restituiti al mittente – a stesso mezzo PEC - con apposita nota di accompagnamento.

8.12 Documenti a carattere personale e/o confidenziale

L'eventuale corrispondenza indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata al protocollo generale, salvo che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata", "personale" o simili. In tale ipotesi, la busta viene consegnata chiusa al destinatario. Quest'ultimo, dopo aver preso visione del contenuto della corrispondenza ricevuta, ne richiederà eventualmente la registrazione al protocollo da parte della più vicina unità di protocollazione.

9 REGOLE DI SMISTAMENTO ED ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

9.1 Smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti

Il Servizio Protocollo che riceve il documento, dopo aver provveduto alle operazioni di registrazione come descritte nei precedenti paragrafi, procede allo smistamento del documento medesimo secondo le modalità di seguito indicate.

Nel caso di documenti cartacei il Servizio Protocollo appone sugli stessi il timbro di arrivo con indicazione, nell'apposito spazio, delle Unità operative cui procedere allo smistamento dei medesimi. Il Servizio Protocollo, quindi, acquisisce mediante scansione nel Sistema informatico detti documenti e li trasmette alle Unità operative competenti utilizzando le apposite funzioni del sistema. Il documento in originale viene recapitato alla prima Unità destinataria; nel caso di Unità Operative non attive in "Paleo", la trasmissione avviene a mezzo mail.

L'acquisizione in immagine dei documenti (scansione) non viene effettuata nel caso di documenti contenenti dati personali sensibili, dandone evidenza nell'apposito campo "note"; tali documenti vengono quindi recapitati in busta chiusa alle Unità operative interessate.

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

Le Unità operative cui i documenti vengono trasmessi per competenza provvedono alla fascicolazione ed alla conservazione degli stessi secondo le modalità indicate nel successivo Capitolo.

L'Unità operativa che riceve il documento provvede ad eseguire una verifica di congruità in base alle proprie competenze ed in caso di esito positivo provvede alla assegnazione del documento medesimo al Responsabile del Procedimento. L'assegnazione è effettuata dal Dirigente della Struttura o da un suo delegato, trasmettendo all'assegnatario il documento mediante le apposite funzioni di trasmissione del Sistema di Protocollo Informatico e consegnando allo stesso l'eventuale originale cartaceo anche ai fini della conservazione del documento medesimo.

In caso di smistamento erroneo l'Unità operativa che riceve il documento provvede con le medesime modalità di cui sopra a trasmettere lo stesso - con tempestività e, comunque, entro e non oltre la giornata successiva a quella di ricevimento - al Servizio Protocollo dandone opportuna evidenza anche nel Sistema Informatico. Il Servizio Protocollo procederà quindi ad una nuova trasmissione del

documento utilizzando le apposite funzioni del Sistema (tali operazioni sono memorizzate automaticamente dal Sistema che fornisce indicazione dell'operatore che le ha effettuate, della data e dell'ora di esecuzione).

Il Sistema di Protocollo Informatico esegue – per ciascuna trasmissione di documenti registrati - la notifica a mezzo mail ai relativi destinatari.

9.2. Assegnazione dei documenti in partenza

Gli utenti protocollisti di ciascuna Unità operativa che provvedono alla registrazione di protocollo dei documenti in partenza, contestualmente a detta operazione, provvedono altresì a trasmettere mediante il Sistema di Protocollo i documenti medesimi agli assegnatari competenti alla trattazione dell'affare o del procedimento anche ai fini della fascicolazione e della conservazione, come meglio precisato nel successivo paragrafo 10.

10. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI¹⁹

10.1 Classificazione dei documenti e Titolario di classificazione

La classificazione dei documenti è finalizzata ad una organizzazione degli stessi all'interno dell'archivio e si avvale del Titolario di classificazione.

Il Titolario di classificazione utilizzato nel Sistema di Protocollo aziendale è strutturato sulla base delle funzioni e delle attività proprie dell'Azienda e si articola in tre livelli.

Il primo livello ("titolo") individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell'Azienda (macrofunzioni). Il secondo ed il terzo livello (rispettivamente "classe" e "sottoclasse") corrispondono, invece, a specifiche competenze che rientrano concettualmente nella macrofunzione descritta nel primo livello.

Il Titolario è uno strumento suscettibile di aggiornamento: esso deve, infatti, descrivere le funzioni e le competenze dell'Azienda, soggette a modifiche in forza di leggi e regolamenti statali e/o regionali. L'aggiornamento del Titolario compete esclusivamente al vertice dell'Amministrazione, su proposta del Responsabile del Servizio Protocollo, e viene formalizzato con apposita determinazione 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 classificati in base al Titolario di classificazione a cura della Struttura di assegnazione. Mediante la classificazione si assegna al documento il codice completo dell'indice di classificazione (titolo, classe,

¹⁹ Art.64 comma 4 Testo Unico

sottoclasse). Detta operazione avviene a cura dell'utente protocollista che, a sua volta, provvede a trasmettere, mediante il Sistema di Protocollo, il documento all'assegnatario competente alla trattazione dell'affare o del procedimento ai fini della successiva fascicolazione; ciò comunque sulla base delle indicazioni del Dirigente di Struttura.

10.2 Fascicolazione

Tutti i documenti registrati nel sistema informatico e classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono riuniti in fascicoli.²⁰

Ogni documento, dopo la classificazione, viene inserito nel fascicolo di riferimento.

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo o, all'occorrenza sottofascicolo, secondo l'ordine cronologico di registrazione.

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: seleziona il relativo fascicolo; collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato e, se trattasi di un documento cartaceo, assicura l'inserimento fisico dello stesso nel relativo carteggio;
- b) se dà avvio ad una nuova pratica: esegue l'apertura del fascicolo e collega la registrazione di protocollo del documento al nuovo fascicolo aperto.

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.

10.3 Apertura del fascicolo

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un nuovo procedimento amministrativo/affare, in base all'organizzazione dell'ente, il soggetto preposto Responsabile del Procedimento/Funziionario provvede all'apertura di un nuovo fascicolo.

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

- indice di classificazione (titolo, classe, sottoclasse)
- numero del fascicolo
- oggetto del fascicolo

²⁰ Art. 41 CAD

- 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 di norma viene aperto all'ultimo livello della struttura gerarchica del Titolare.

Nel caso di fascicoli cartacei, le informazioni di cui sopra compaiono nella camicia (ovvero copertina) degli stessi secondo il modello contenuto nell'Allegato n. 5 al presente Manuale. 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 che genera il repertorio dei fascicoli attraverso la funzione di "nuovo fascicolo".

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

Qualora il fascicolo sia composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti, l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione ed il numero di repertorio.

10.4 Chiusura del fascicolo

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.

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.

10.5 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 in genere devono essere numerati progressivamente all'interno di ogni voce di classificazione secondo l'ordine cronologico di apertura.

Ciascuna Unità operativa provvede all'elencazione dei fascicoli di propria competenza nel registro di repertorio e verifica che i fascicoli in carico nel Sistema di protocollazione siano indicati anche nel repertorio.

I fascicoli sono registrati nel repertorio indicando:

- codice del fascicolo (identificativo completo del fascicolo informatico)
- classificazione da titolare e numero fascicolo

- 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 automaticamente anche dalla procedura informatica di protocollo attraverso una funzione specifica tramite la quale è possibile ottenere quello relativo alla propria struttura organizzativa di riferimento.

I documenti da spedire devono essere completi di firma autografa, di classificazione e di identificazione del fascicolo, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo. La corrispondenza cartacea è imbustata ed affrancata a cura degli assetti produttori e convogliata al servizio preposto alle operazioni di spedizione, secondo le modalità ed orari prestabiliti dal servizio medesimo.

Nel caso di spedizione che utilizzi note di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione), queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore, secondo le procedure in atto nell'Azienda e mediante l'utilizzo di eventuali sistemi informatici di supporto.

10.6 Misure di protezione degli archivi

Gli archivi e i singoli documenti dell'Azienda sono beni culturali inalienabili²¹. Pertanto, tutti i documenti acquisiti e prodotti dall'Azienda (compresi quelli interni) sono inalienabili e appartengono ad un unico complesso archivistico che è l'archivio dell'Azienda.

L'Azienda ha l'obbligo di garantire la sicurezza e la conservazione del suo archivio²² e di procedere all'ordinamento dello stesso ed alla creazione al suo interno di una sezione separata (archivio storico) per i documenti selezionati e relativi ad affari esauriti da più di 40 anni²³.

L'archivio non può essere smembrato e deve essere conservato nella sua organicità.

Lo scarto dei documenti, siano essi cartacei che informatici, è subordinato all'autorizzazione della Soprintendenza per i beni culturali della Regione Marche²⁴.

L'Azienda adotta le misure previste dal D.Lgs 196/2003 a tutela delle informazioni, dei dati e dei documenti.

²¹ Art. 10 comma 2 D.lgs 42/2004.

²² Art. 30 comma 1 D.lgs 42/2004

²³ Art. 30 comma 4 D.lgs 42/2004

²⁴ Artt. 20 e 21 D.lgs 42/2004

Resta fermo che per quanto attiene agli archivi informatici si rinvia a quanto già precisato al precedente paragrafo 3.

10.7. Gestione degli archivi e conservazione dei documenti

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

- **archivio corrente**, composto dai documenti relativi ad affari/procedimenti in corso e conservati a cura degli assegnatari presso le singole Unità operative
- **archivio di deposito**, composto dai documenti relativi ad affari cessati e conservati a cura dei Responsabili di archivio individuati presso ciascuna Unità operativa
- **archivio storico**, composto dai documenti relativi ad affari cessati da più di 40 anni, selezionati ed inventariati per la conservazione permanente.

Ogni Unità operativa organizza il proprio archivio corrente centralmente oppure frazionandolo presso la segreteria ed i responsabili di procedimento. L'archivio viene organizzato articolandolo in fascicoli coerenti con le voci di classificazione del Titolare.

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)²⁵.

Il trasferimento deve essere attuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie avevano nell'archivio corrente²⁶.

Prima di effettuare le suddette operazioni, il Responsabile del Procedimento procede alla verifica:

- dell'effettiva conclusione ordinaria della pratica;
- dell'avvenuta annotazione dell'esaurimento della pratica nel registro di repertorio dei fascicoli;
- della corretta indicazione della data di chiusura sulla camicia del fascicolo;

Il Responsabile del Procedimento provvede inoltre:

- allo scarto di eventuali copie e fotocopie di documentazione di cui è possibile l'eliminazione al fine di garantire la presenza di tutti e soli i documenti relativi alla pratica trattata senza inutili duplicazioni;
- a verificare che il materiale da riversare sia correttamente organizzato e corredato da strumenti che ne garantiscano l'accesso organico;
- a predisporre un elenco di "versamento" (copia di detto elenco viene conservata dal medesimo Responsabile che ha versato la documentazione).

²⁵ Art.67 comma 1 Testo Unico

²⁶ Art.67 comma 2 Testo Unico

Per quanto attiene ai tempi e alle specifiche modalità operative per il trasferimento dei documenti cartacei nell'archivio di deposito si fa rinvio al Disciplinare del Servizio di gestione dell'archivio documentale cartaceo dell'Azienda, affidato con determina del Direttore Generale n. 247 del 09/04/2014 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.

Per quanto attiene alla conservazione dei documenti informatici, l'Azienda – con determina del Direttore Generale n. 468 del 21/06/2016 e successiva sottoscrizione di apposita Convenzione - ha aderito al Polo di Conservazione regionale Marche DigiP, quale struttura individuata dalla Regione Marche per la fornitura della soluzione tecnologica, organizzativa, giuridica ed archivistica per la gestione e conservazione degli archivi digitali dell'Amministrazione regionale e degli Enti del territorio.

Ad oggi, è in fase di completamento l'avvio della piena operatività di tale sistema di conservazione. A regime, l'Azienda provvederà a depositare i documenti informatici nei modi e nelle forme definiti da DigiP che ne garantirà la conservazione digitale e la restituzione per finalità amministrative o di controllo. Le modalità di svolgimento di dette operazioni sono riportate nello specifico Disciplinare Tecnico per il servizio di conservazione.

10.8 Scarto dei documenti e versamento nell'archivio storico

Nell'ambito della sezione di deposito dell'archivio viene effettuata la selezione della documentazione da conservare permanentemente e lo scarto dei documenti che l'Azienda non ritiene più opportuno conservare ulteriormente. Ciò al fine di conservare e garantire il corretto mantenimento e la funzionalità dell'archivio.

Un documento si definisce scartabile quando lo stesso non risulta più rilevante sotto il profilo giuridico amministrativo e non ha alcuna rilevanza storica.

Lo scarto dei documenti generati, acquisiti e custoditi dall'Azienda è soggetto alla autorizzazione della Soprintendenza per i beni culturali della Regione Marche²⁷.

Lo scarto dei documenti viene effettuato secondo i tempi previsti dal Piano di conservazione.

Il Piano di conservazione²⁸, integrato con il Titolario, individua per ciascuna tipologia di documenti i relativi tempi di conservazione, determinati sulla base della normativa vigente, delle esigenze giuridico-amministrative aziendali e della valutazione storico-culturale dei documenti medesimi.

²⁷Art. 21 comma 1 lettera d) Codice dei beni culturali

²⁸ Art. 68 Testo Unico

11. PUBBLICAZIONE ED EFFICACIA

Il presente Manuale è pubblicato, ai sensi dell'art.5 comma 3 delle Regole Tecniche per il Protocollo informatico, sul sito istituzionale dell'Azienda e, precisamente, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Disposizioni generali" – "Atti amministrativi generali", come puntualmente precisato da ANAC con propria determinazione n. 1310 del 28 dicembre 2016.

Al fine di assicurarne adeguata conoscenza al personale dell'Azienda, il presente Manuale è pubblicato altresì sulla Intranet aziendale.